

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH (PERDA) PROVINSI
BENGKULU NOMOR 4 TAHUN 2017 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK
(Studi Di Kota Bengkulu)**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Untuk Mendapatkan Gelar
Dalam Bidang Hukum Tata Negara (S.H)

Oleh:

LUBIS
NIM. 1516150063

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI IAIN BENGKULU
BENGKULU, 2020 M/ 1441 H**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang ditulis oleh Lubis, NIM 1516150063 dengan judul "Implementasi Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Kota Bengkulu)", Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah telah diperiksa dan diperbaiki sesuai dengan saran pembimbing I dan pembimbing II. Oleh karena itu, skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana hukum (S.H) dalam bidang ilmu hukum tata negara. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Bengkulu, September 2019 M
Dzul-Hijjah 1441 H

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Muinudin, M. Kes
NIP.196806051988031003

Fauzan, MH
NIP. 197707252002121003





KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BENGKULU
FAKULTAS SYARIAH

Alamat: Jln. Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736) 51276 Fax. (0736) 51171 Bengkulu

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Implementasi peraturan daerah(Perda) provinsi Bengkulu Nomor 4 tahun 2017 Tentang kawasan Tanpa Rokok (Studi dikota Bengkulu)", oleh Lubis NIM: 1516150063, Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas syaria'ah IAIN Bengkulu, telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Sidang Munaqasyah Fakultas Syaria'ah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 18 Desember 2019 M/1440 H

Dinyatakan LULUS. Telah diperbaiki, dapat diterima, dan disahkan sebagai syarat guna memperoleh gelar sarjana Hukum (S.H) dalam bidang ilmu Hukum Tata Negara.

Bengkulu, 9 Januari 2020



Dr. Amam Mahdi, SH., MH.
NIP.196503071989031005

Tim Sidang Munaqasyah

Ketua

Dr. Muinudin, M. Kes
NIP.196806051988031003

Penguji I

Drs. H. Supardi, M. Ag
NIP.196504101993031007

Sekretaris

Fauzan S. Ag., MH
NIP.197707252002121003

Penguji II

Ade Kosasih, SH., MH
NIP. 198203182010011012

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Skripsi dengan judul “Implementasi (Perda) Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Kota Bengkulu)”, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik, baik di IAIN Bengkulu maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan yang tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Di dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Bersedia Skripsi ini diterbitkan di Jurnal Ilmiah Fakultas Syariah atas nama saya dan nama dosen pembimbing Skripsi saya.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sarjana, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, November 2019 M

Rabi'ul Akhir 1441 H

Mahasiswa yang menyatakan



Lubis
NIM 1516150063

MOTTO

“Melangkahlah Biar Selangkah Asalkan Pasti”

*“Cita-cita Janji Mu yang Harus Kau Tepati Untuk Dirimu
Agama dan Bangsa Ini”*

*“Senjata Terkuatku Adalah Do'an Ibu dan Pedoman
Melangkah Ialah Agama ku”*

(LUBIS)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas izin mu ya Allah dan atas doa ke dua orang tua ku serta atas dukugan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ku ini, dengan ini aku persembahkan skripsi ini kepada :

- 1. Terkhusus kepada kedua orang tua ku Bapak Pasukandi dan Ibu Rahma yang sudah mendukung dalam setiap langkah yang ku ambil dan semua doa terbaik yang kalian berikan untuk anak-anak kalian dan juga untuk ku, skripsi ini ku persembahkan untuk kalian. Alhamdulillah aku dapat menyelesaikan ini dan insyaallah membuat kalian bangga dengan pencapaian yang aku dapatkan ini aku sayang kalian berdua.*
- 2. Untuk adik-adik ku Sesmadi, Purnama Jaya terimakasih sudah menjadi saudara-saudara hebat yang aku miliki dan semoga bisa membanggakan kedua orang tua kita.*
- 3. Terkhusus untuk sahabat-sahabat ku Penggis, Deki, Liga, Alpian dan untuk Abangda Sarkawi.*
- 4. Sahabat-sahabat dalam Organisasi yang tidak dapat ku persebutkan satu persatu dalam organisasi PMII, PEMARBU, PERMAHI, HARPINDO dan Karang Taruna yang sudah memberikan banyak pengalaman dan juga pembelajaran selama ini.*
- 5. Untuk anak Hukum Tata Negara kelas B Angkatan 2015*
- 6. Untuk kedua pembimbing ku terimakasih tanpa kalian aku tak akan pernah bisa menyelesaikan skripsi ini, terimakasih untuk koreksi dan masukan yang selalu kalian berikan.*
- 7. Untuk Agamaku dan Almamater tercinta*

ABSTRAK

Implementasi Peraturan Daerah (Perda) provinsi Bengkulu Nomor 4
Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
(Studi di Kota Bengkulu)
Oleh Lubis, NIM 1516150063

Tujuan penelitian ini adalah: 1). Untuk mengetahui Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu. 2). Untuk mengetahui perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu. Jenis dan pendekatan penelitian adalah Penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan *Kualitatif*. Teknik pengumpulan data diperoleh dari observasi, Wawancara dan Dokumentasi berupa buku-buku dan semua yang berkaitan dengan judul penelitian. Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bengkulu, menerapkan Peraturan Daerah (Perda) No 4 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Terdapat delapan tempat yang dilarang secara sembarangan untuk merokok, adapun tempat tersebut di sekitar fasilitas kesehatan, tempat belajar atau sekolah, tempat bermain anak, tempat ibadah, fasilitas olahraga, angkutan umum, perkantoran serta tempat umum yang ditetapkan oleh pemerintah. Pada tempat tersebut terdapat larangan untuk merokok namun masih ada masyarakat yang melanggar. Hal ini menunjukkan bahwa Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu belum diterapkan secara maksimal.

Perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu. Menurut pandangan Islam, ada yang mengatakan hukum rokok itu haram dan ada yang mengatakan boleh. Beberapa menyatakan hukum rokok berdasarkan ayat-ayat yang dapat disimpulkan maknanya dengan hakekat rokok itu sendiri. Rokok dianggap membawa kepada kebinasaan baik bagi perokok maupun orang yang berada disekitar orang merokok. Ayat tersebut tidak bisa dijadikan sebagai dalil untuk mengharamkan merokok, tidak ada dalil yang eksplisit/kongkrit menjelaskan tentang hukum rokok. Hanya saja dalam Islam rokok dianggap membawa kepada kebinasaan dan Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu membantu dalam mengurangi perokok aktif maupun pasif.

Kata Kunci: Implementasi Perda, Kawasan Tanpa Rokok

ABSTRACT

*The Implementation of Regional Regulation in province bengkulu No. 4 2017
about free smoking area (a studi in Bengkulu city)*

By Lubis, NIM 1516150063

The objectives of this study are: 1). To find out the Implementation of Regional Regulation No.4 of 2017 Regarding No-Smoking Areas in Bengkulu City. 2). To find out the perspective of Islamic law regarding the Implementation of Regional Regulation No.4 of 2017 Regarding No-Smoking Areas in Bengkulu City. The type and approach of research is field research with a qualitative approach. Data collection techniques obtained from observation, interviews and documentation in the form of books and all related to the research title. Implementation of Regional Regulation No.4 of 2017 Regarding No-Smoking Areas in Bengkulu City, Bengkulu Provincial Government (Pemprov), implemented Regional Regulation (Perda) No. 4 of 2017 concerning No-Smoking Areas (KTR). There are eight places that are forbidden to smoke arbitrarily, as for those places around health facilities, places of study or schools, children's playgrounds, places of worship, sports facilities, public transportation, offices and public places determined by the government. In that place there is a ban on smoking but there are still people who violate it. This shows that Regional Regulation No.4 of 2017 Regarding No-Smoking Areas in Bengkulu City has not been implemented optimally.

The perspective of Islamic law regarding the Implementation of Regional Regulation No.4 of 2017 Regarding No-Smoking Areas in the City of Bengkulu. From an Islamic perspective, some say the law of cigarettes is haram and some say it's OK. Some state the law of cigarettes based on verses that can be inferred with the nature of the cigarette itself. Cigarettes are considered to lead to destruction for both smokers and those around them. The verse cannot be used as an argument to forbid smoking, there is no explicit / concrete argument that explains the law of cigarettes. It's just that in Islam cigarettes are considered to lead to destruction and Regional Regulation No.4 of 2017 on No-Smoking Areas in Bengkulu City helps in reducing active and passive smokers.

Keywords: *Local Regulation Implementation, Non-Smoking Area*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Implementasi peraturan daerah(Perda)provinsi bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (studi Di Kota Bengkulu)*”. Shalawat dan salam untuk Nabi besar Muhammad SAW, yang telah berjuang untuk menyampaikan ajaran Islam sehingga umat Islam mendapatkan petunjuk ke jalan yang lurus baik di dunia maupun akhirat.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat guna untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum Tata Negara (S.H) pada Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Dengan demikian penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Sirajuddin M, M.Ag, M.H, selaku Rektor IAIN Bengkulu yang telah memimpin kampus ini dengan baik dan mengembangkan kampus ini dengan baik beserta staf-staf dan juga tenaga ahli di dalamnya.
2. Dr. Imam Mahdi, M. H, selaku Dekan Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu yang telah membuat syariah semakin EKSIS beserta wakil-wakil dan staf yang terampil.
3. Dr. H. Toha Andiko, M. Ag selaku wakil Dekan I Fakultas Syariah.
4. Dra. Yusmita, M. Ag selaku wakil Dekan II Fakultas Syariah.

5. Drs. Supardi, M.Ag selaku wakil Dekan III Fakultas syariah
6. Ade Kosasi, SH., MH selaku Ketua Jurusan Hukum Tata Negara Fakultas syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.
7. Dr. Miinudin, M. Kes selaku pembimbing I yang sudah mengarahkan skripsi ini hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Fauzan, MH selaku pembimbing II yang sudah sangat banyak membantu dalam penyelesaian dan penyusunan skripsi.
9. Kedua orang tua ku yang selalu memberikan motivasi dan mendo'akan kesuksesan penulis.
10. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Syariah IAIN Bengkulu beserta staf dan karyawan Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu yang telah memberikan pelayanan dengan baik dalam hal administrasi.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Bengkulu, November 2019 M
Rabi'ul Awal 1441 H

Lubis
NIM. 1516150063

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Penelitian	9
E. Penelitian Terdahulu.....	10
F. Metode Penelitian	12
1. Jenis Dan Pendekatan Penelitian	12
2. Waktu dan Lokasi Penelitian	13
3. Subjek/Uniti Analisis.....	13
4. Informan Penelitian	13
5. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	13
6. TeknikPengumpulan Data	14
7. Teknik Analisis Data	15
G. Sistematika Penulisan.....	16
BAB II KERANGKA TEORI	
A. Teori Implementasi	18

B.	Teori Desentralisasi	19
C.	Teori Otonomi.....	22
D.	Teori Kewenangan	25
E.	Asas Asas Hukum Tata Negara	28
	1. Asas Negara Hukum.....	28
	2. Kebijakan Publik	35
	3. Partisipasi Masyarakat.....	36
F.	Kawasan Tanpa Rokok	37
	1. Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu	37
	2. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok.....	39
	3. Tujuan Penetapan Kawasan Dilarang Merokok	41
	4. Merokok Dalam Islam	42
G.	Rokok.....	44
	1. Pengertian Merokok	44
	2. Kandungan Rokok	46
	3. Dampak Rokok.....	47

BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A.	Keadaan Geografis Kota Bengkulu	53
B.	Visi Misi Kota Bengkulu	53
C.	Pendidikan dan Sosial Kota Bengkulu.....	55
D.	Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu.....	56
E.	Profil Dinas kesehatan Kota Bengkulu	67
F.	Profil Satuan Pamong Praja Kota Bengkulu.....	70
G.	Profil SMA Negeri 10 Kota Bengkulu.....	85

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Implementasi Perda Provinsi Bengkulu No. 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Kota Bengkulu).....	87
B.	Perspektif Hukum Islam Mengenai Implementasi Perda	

Provinsi Bengkulu No. 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Kota Bengkulu)	103
---	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	114
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Bukti Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 2 : Blangko Judul yang di ACC
- Lampiran 3 : Daftar Hadir Seminar Proposal Mahasiswa
- Lampiran 4 : Surat Penunjukan Pembimbing
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Rekomendasi Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat Balasan Dari SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat Balasan Dari Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bengkulu
- Lampiran 10 : Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Lampiran 11 : Surat Balasan Dari Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu
- Lampiran 12 : Lembar bimbingan skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok.¹

Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial dan ekonomi di Indonesia. Perlu diketahui bahwa berdasarkan data yang disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit (P2PL) Kementerian Kesehatan bahwa tahun 2016 Indonesia menjadi negara Ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di Dunia yaitu sebanyak 61,4 juta dengan rincian 60% pria dan 4,55% wanita. Sementara itu perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat 43 juta dari 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif (WHO, 2015). WHO juga menyatakan ada sekitar 600.000 perokok pasif yang meninggal setiap tahunnya. Data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2017 juga menunjukkan jumlah perokok di Indonesia mencapai 29,3 persen. Data BPS

¹ Agustino, Leo. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. (Bandung: CV. Alfabeta, 2006), h. 124

provinsi Bengkulu adanya peningkatan konsumsi rokok di Bengkulu yakni sebanyak 26,05% dari jumlah penduduk provinsi Bengkulu.²

Bahan-bahan kimia tersebut yang di kemudian hari dapat menimbulkan berbagai penyakit, seperti yang dihubungkan dengan penyakit kanker paru, gas karbon monoksida dihubungkan dengan penyakit jantung, dan lain sebagainya. Menurut Kaplan, merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya 90% penyakit kanker paru pada laki-laki dan 70% pada perempuan, 22% dari penyakit jantung, kanker mulut dan tenggorokan, kanker esofagus, kanker kandung kemih, serangan jantung, dan berbagai penyakit lain.³

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan untuk peraturan daerah yaitu Perda No 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu

Maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses

²Tangkilisan, Hessel Nogi. S. *Kebijakan Pemerintah Yang Membumi*. (Jakarta: Lukman Offset. 2003), h. 167

³Tangkilisan, Hessel Nogi. S. *Kebijakan Pemerintah....*, h. 168

belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan.

Dalil dan Hadist yang berbicara mengenai larangan merokok sebetulnya memang tidak dituliskan secara jelas. Namun, sebagai umat muslim yang patuh terhadap larangan Allah SWT, tentunya kita wajib mengetahui dan menjalankan segala perintah serta menjauhi larangan yang sudah tertera dalam ayat Al Qur'an. Beberapa dalil yang dapat digunakan sebagai larangan untuk merokok diantaranya adalah sebagai berikut;

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ
بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ
وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ
أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya:“(Yaitu) orang-orang yang mengikut Rasul, Nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (al-Qur'an), mereka itulah orang-orang yang beruntung. (QS. al-A'raaf: 157)⁴

Dari ayat tersebut telah menjelaskan bahwa Allah SWT telah menghalalkan segala yang baik bagi umat manusia dan mengharamkan yang buruk bagi manusia. Secara ilmu pengetahuan, kesehatan, rokok merupakan barang yang berpotensi untuk membuat kondisi pemakainya justru menurun.

⁴Departemen Agama RI. *Alquran dan Terjemahnya*. (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2009), h.45

Hal ini dapat diartikan bahwa merokok adalah kebiasaan yang tidak baik serta dilarang oleh Allah SWT

Rokok mengandung zat psikoaktif membahayakan yang dapat menimbulkan adiksi serta menurunkan derajat kesehatan manusia, oleh karena itu perlu mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan pemenuhan atas hak masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang layak; b. bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, maka Pemerintah Provinsi Bengkulu wajib menetapkan kawasan tanpa rokok dengan Peraturan Daerah.

Mekasime pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah dengan menganjurkan tempat kerja dan tempat umum dapat membangun area merokok yang secara teknis harus sesuai dengan peraturan. Adapun pengawasan terhadap implementasi kebijakan ini lebih pada pengawasan yang bersifat sosial sehingga dalam pelaksanaannya dibutuhkan peran serta masyarakat dengan supervisi dilakukan oleh tim supervisi yang keanggotaannya berasal dari pejabat.⁵

Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota dan anggota masyarakat yang dikoordinasikan oleh Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Dalam hal pelanggaran

⁵ Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan Publik*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005), h. 116

pihak Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi administratif dengan terlebih dahulu memberikan teguran.⁶

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA).⁷

Pada saat ini masih sering dijumpai pelanggaran terhadap aturan kawasan tanpa rokok tersebut. Masih banyak ditemukan masyarakat yang merokok di area kawasan tanpa rokok seperti di tempat-tempat umum, tempat wisata, tempat kerja, dan sekolah-sekolah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bengkulu, tahun 2016 lalu terdapat kenaikan tingkat konsumsi rokok di Provinsi Bengkulu yakni sebanyak 26,05 persen dari jumlah penduduk tahun 2016 lalu yang mencapai 1,9 juta jiwa.

Jadi jumlah perokok pada tahun tersebut mencapai 495.992 orang dengan 1,9 persennya adalah anak usia di bawah 18 tahun. Jumlah konsumsi rokok tahun 2016 mencapai rata-rata 98,17 batang per minggu per orang atau 4.712 batang per tahun per orang. Selama 2016 lalu, sebanyak 12,7 persen dari

⁶ Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan...*, h.116

⁷ Erwan dan Dyah. *Implementasi Kebijakan Publik*. (Yogyakarta: Gava Nedia, 2018), h. 221

seluruh kematian disebabkan oleh penyakit yang terkait dengan tembaka. Keganasan rokok tidak hanya berdampak pada kesehatan tetapi juga memicu persoalan ekonomi yang lebih besar karena menimbulkan banyak kerugian ekonomi.⁸

Dari 9 kabupaten dan 1 kota yang ada di provinsi Bengkulu terdapat 1 Kota dan 2 kabupaten yang dikategorikan perokok tertinggi yaitu kota Bengkulu sebanyak 40%, Kabupaten Bengkulu Selatan sebanyak 37% dan Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 23%. Dari keseluruhan tersebut kota Bengkulu menjadi perokok tertinggi di Provinsi Bengkulu. Hal yang amat disayangkan dari kegiatan merokok ini adalah pada beberapa tahun lalu orang berani mulai merokok ketika sudah beranjak dewasa, namun saat ini dapat dijumpai di tempat umum yang dilarang untuk merokok sudah mulai berani merokok, baik secara diam-diam maupun terang-terangan.⁹ Di Bengkulu sendiri, sebanyak 50 % persen perokok telah mulai merokok di bawah 20 tahun, bahkan ada yang telah merokok sejak umur 9 tahun. Merokok pun sudah menjadi hal yang wajar di kalangan masyarakat saat ini.¹⁰

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Hendry (2014) bahwa berdasarkan pembahasan tentang implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Tawang dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan ini dikatakan sudah berhasil akan tetapi masih kurang optimal meskipun demikian terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh pegawai maupun oleh masyarakat seperti Stasiun Tawang menjadi lebih rapi

⁸ <https://mediaindonesia.com> diakses pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB

⁹ <https://mediaindonesia.com> diakses pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB

¹⁰ <https://mediaindonesia.com> diakses pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB

dan nyaman dengan berkurangnya polusi udara akibat paparan asap rokok, berkurangnya sampah yang berserakan akibat rokok, dan berkurangnya jumlah iklan rokok.

Hal ini tentunya membawa manfaat bagi masyarakat (pengunjung) baik dari segi sosial, lingkungan maupun kesehatan. Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga harus didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat mengenai kebijakan tersebut, sehingga kebijakan pemerintah tentang area bebas rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif melihat banyaknya jumlah perokok aktif yang ada.

Menyikapi bahaya merokok serta dampaknya bagi kesehatan maka pemerintah Provinsi Bengkulu mengeluarkan kebijakan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk¹¹: menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup, melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan

¹¹ Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dimana penetapan Kawasan Tanpa Rokok

masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

Meski Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bengkulu telah memiliki Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok (KTR). Namun demikian tidak semua organisasi perangkat daerah (OPD) melaksanakannya. Ada 24 OPD yang membandel dari hasil temuan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Provinsi saat razia. Hasil temuan itu mulai dari asbak rokok, kotak rokok dan korek api. Terdapat juga ditemukan oknum guru sedang merokok di ruang kerja dan salah satu tamu yang merokok di ruang tunggu OPD. Meski telah memiliki perda, namun demikian Satpol PP tidak bisa memberikan tindakan tegas dalam bentuk sanksi. Sebab aturan secara teknis penerapan sanksi, bagi yang ketahuan merokok didalam ruangan OPD dari Rp 1 juta hingga Rp 5 juta belum ada. Sehingga penerapan sanksi itu, masih hanya sebatas teguran kepada pimpinan OPD.¹²

Masih banyak masyarakat yang tidak mentaati aturan dan merokok di tempat-tempat yang sudah jelas dilarang dan sudah jelas ada larangan untuk tidak merokok di tempat umum, tapi masih sangat masyarakat yang merokok di tempat umum seperti Rumah Sakit, Sekolah dan Tempat Umum lainnya yang tidak diperbolehkan untuk merokok dan sudah ada larangan dan hibauan untuk tidak merokok dikawasan tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul **“Implementasi Perda**

¹² <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

**Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
(Studi di Kota Bengkulu)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran dan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai bagaimanakah Implementasi Perda Provinsi Bengkulu No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu?. Dan bagaimana perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui Implementasi Perda Provinsi Bengkulu No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu
2. Mengetahui perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Provinsi Bengkulu Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan dan memperkaya pengetahuan tentang hukum kawasan tanpa rokok dan referensi untuk penelitian lanjutan.
- b. Dapat memberikan sumbangan pemikiran pengembangan ilmu hukum, khususnya dibidang hukum tata negara.

2. Kegunaan Praktis

- a. Sebagai bahan pertimbangan untuk mengeluarkan kebijakan-kebijakan pemerintah mengenai kawasan tanpa rokok.
- b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung pembahasan yang lebih mendalam mengenai pembahasan di atas, maka penulis berusaha melakukan kajian pustaka ataupun karya-karya yang mempunyai hubungan dengan permasalahan yang akan dikaji. Adapun penelitian yang terkait terhadap hal ini adalah penelitian dari Hendry (2014) Skripsi Universitas Diponegoro yang berjudul implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Tawang. Bahwa berdasarkan pembahasan tentang implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Tawang dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan ini dikatakan sudah berhasil akan tetapi masih kurang optimal meskipun demikian terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh pegawai maupun oleh masyarakat seperti Stasiun Tawang menjadi lebih rapi dan nyaman dengan berkurangnya polusi udara akibat paparan asap rokok, berkurangnya sampah yang berserakan akibat rokok, dan berkurangnya jumlah iklan rokok. Hal ini tentunya membawa manfaat bagi masyarakat (pengunjung) baik dari segi sosial, lingkungan maupun kesehatan.

Penelitian terkait juga dilakukan oleh Winengan dengan judul ‘Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Mataram’ Skripsi UIN Mataram. Berbagai masalah kesehatan akibat kebiasaan merokok,

telah mendorong Pemerintah Kota Mataram mengeluarkan kebijakan kawasan tanpa rokok, yang diformulasikan dalam bentuk Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013, dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Namun, kenyataannya masyarakat masih tetap merokok pada kawasan yang telah ditetapkan tanpa asap rokok. Bertolak dari fenomena ini, penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data penelitian meliputi observasi, wawancara, dan observasi. Selanjutnya, untuk analisis data menggunakan interaktif model, dan uji keabsahan data menggunakan kriteria kredibilitas data. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Mataram tidak berjalan dengan baik. Sedangkan beberapa faktor kendalanya, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen pelaksana kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, dan tidak ditegakkannya aturan sanksi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan pengawasan dan kinerja pelaku kebijakan, agar memiliki komitmen untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Sayuti dengan judul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Puskesmas Lhok Beuringen dan Puskesmas Tanah Jambo Aye Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 Skripsi UIN Ar Raniry”. Hasil penelitian menunjukkan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Lhok Beuringen sudah baik, namun berbeda dengan Puskesmas Tanah Jambo Aye

yang masih ada kekurangan. Pada aspek komunikasi, masih ada pengunjung yang kurang memahami batasan wilayah Kawasan Tanpa Rokok. Pada aspek sumber daya, Puskesmas Tanah Jambo Aye kekurangan anggaran dan sumber daya manusia. Pada aspek disposisi, belum adanya sanksi yang tegas. Dan pada aspek struktur birokrasi, belum adanya tim khusus pemantau implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kesimpulan penelitian adalah implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak dapat berjalan dengan baik jika ada beberapa aspek penghambat, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Saran yaitu perlu adanya penambahan pegawai dan anggaran. Dapat menyediakan media sosialisasi melalui video promosi dan informasi kesehatan secara periodik tentang Kawasan Tanpa Rokok serta diberlakukannya sanksi yang tegas.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Pendekatan penelitian dikategorikan penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang dilakukan di kancah atau medan terjadinya gejala¹³. Penelitian ini menggunakan metode korelasi yaitu metode dengan menghubungkan antara variabel yang dipilih dan dijelaskan dan bertujuan untuk meneliti sejauh mana variabel pada suatu faktor berkaitan dengan variabel yang lain¹⁴. Dalam penelitian ini metode deskriptif digunakan untuk

¹³ M. Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002), h. 11.

¹⁴ M. Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, h.23.

mengetahui Implementasi Perda No. 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu tiga bulan, penelitian ini akan dilakukan di kota Bengkulu.

3. Subjek Penelitian

Yang menjadi Subjek dalam penelitian ini adalah Masyarakat dan pihak RSUD M. Yunus Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bengkulu dan SMA Negeri 10 Kota Bengkulu.

4. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah Masyarakat dan pihak RSUD M. Yunus Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bengkulu dan SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Teknik pemilihan informan adalah menggunakan *purposive sampling* dimana informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu. Adapun pertimbangan tersebut adalah orang yang dipilih adalah yang mengerti dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

5. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari dari sumber utamanya. Sehingga data primer adalah data yang

diperoleh dari hasil wawancara kepada informan yaitu Masyarakat dan pihak RSUD M. Yunus Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bengkulu dan SMA Negeri 10 Kota Bengkulu.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang mendukung atas permasalahan yang akan dibahas, yang diperoleh dari hasil studi perpustakaan, bahan bacaan ataupun data serta wawancara kepada tokoh adat dan tokoh agama.

6. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan, penulis akan mengumpulkan data dengan memperoleh dua sumber data. Teknik dilakukan dengan:

a. Observasi

Observasi adalah penelitian atau pengamatan secara langsung kelengkapan untuk mendapatkan informasi dan mengetahui permasalahan yang diteliti. observasi menurut kenyataan yang terjadi di lapangan dapat diartikan dengan kata-kata yang cermat dan tepat apa yang diamati, mencatatnya kemudian mengelolanya dan diteliti sesuai dengan cara ilmiah. Dalam hal ini peneliti akan mengadakan penelitian dengan cara mengumpulkan data secara langsung, melalui pengamatan di lapangan terhadap aktivitas yang akan dilakukan untuk mendapatkan data tertulis yang dianggap relevan.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi secara respon antara penanya dan di tanya yang bertujuan untuk mendapatkan informasi kepada tokoh adat dan tokoh agama.

c. Dokumentasi

Mengumpulkan data tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga berupa buku-buku tentang pendapat, teori serta literatur-literatur yang ada hubungannya dengan penelitian.

7. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles dan Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Berikut langkah-langkah analisis ditunjukkan pada gambar di bawah ini:

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan

mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.¹⁵

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penyimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan penelitian ini, terdiri dari beberapa bab. Pada bab I merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, penelitian terdahulu,

¹⁵Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2015), h. 68

metode penelitian metode penelitian yang terdiri dari jenis, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, sumber dan teknik pengumpulan data, variabel dan definisi operasional, instrument penelitian, analisis data. dan sistematika penulisan.

Pada bab II berisi landasan teori tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Pada bab III berisi tentang gambaran umum penelitian yaitu profil Kota Bengkulu, dan gambaran tentang keadaan Kawasan tanpa Rokok Di Kota Bengkulu.

Pada bab IV berisi hasil penelitian dan pembahasan tentang Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu dan bagaimana perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu.

Pada bab V berisi kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka yang berisi buku-buku dan literatur bahan bacaan dan referensi untuk penelitian

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Teori Implementasi

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program-program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat. Implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang

dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuantujuan yang telah ditetapkan.¹⁶

B. Teori Desentralisasi

Konsep desentralisasi mengandung beberapa kebaikan, yaitu :¹⁷

1. Memberikan penilaian yang tepat terhadap daerah dan penduduk yang beraneka ragam.
2. Meringankan beban pemerintah, karena pemerintah pusat tidak mungkin mengenal seluruh dan segala kepentingan dan kebutuhan setempat dan tidak mungkin dapat mengetahui bagaimana memenuhi kebutuhan tersebut sebaik-baiknya.
3. Dapat dihindarkan adanya beban yang melampaui batas dari perangkat pusat oleh sebab tunggakan kerja.
4. Unsur individu atau daerah lebih menonjol karena dalam ruang lingkup yang sempit seseorang dapat lebih mempergunakan pengaruhnya daripada dalam masyarakat yang lebih luas.
5. Masyarakat setempat dapat kesempatan ikut serta dalam penyelenggaraan pemerintahan, sehingga ia tidak akan merasa sebagai obyek saja.
6. Meningkatkan turut sertanya masyarakat setempat dalam melakukan kontrol terhadap segala tindakan dan tingkah laku pemerintah.

Teori desentralisasi yang utama adalah bahwa desentralisasi dapat meningkatkan efisiensi pemerintah dalam mengalokasikan sumber daya yang

¹⁶ Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, (Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2004), h. 7

¹⁷Fauzan, Muhammad. *Hukum Pemerintahan Daerah, Kajian Tentang Hubungan Keuangan Antara Pusat dan Daerah*. (Yogyakarta: UII Press, 2006), h.23

dimilikinya. Kebijakan dalam mengalokasikan pengeluaran pemerintah untuk pelayanan publik akan lebih efisien bila diambil oleh pemerintah daerah, yang dekat dengan masyarakat/ publik dan memiliki kontrol geografis paling minimal karena disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:¹⁸

1. Pemerintah lokal lebih mengetahui kebutuhan masyarakatnya.
2. Keputusan pemerintah lokal lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat sehingga mendorong pemerintah lokal untuk melakukan efisiensi dalam penggunaan dana yang berasal dari masyarakat.
3. Persaingan antar daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakatnya akan mendorong pemerintah lokal dalam meningkatkan inovasinya dalam rangka meningkatkan pelayanan publik.

Desentralisasi dapat diartikan sebagai pengakuan atau penyerahan wewenang badan-badan umum yang lebih tinggi kepada badan-badan umum yang lebih rendah untuk secara mandiri dan berdasarkan pertimbangan kepentingan sendiri mengambil keputusan pengaturan dan pemerintahan serta struktur wewenang yang dimiliki termasuk didalamnya prinsip-prinsip pembagian wewenang.

Prinsip-prinsip pembagian wewenang meliputi: 1) unitarisme dan federal-isme, 2) sentralisasi dan desentralisasi (dalam arti sempit), dan 3) konsentrasi dan dekonsentrasi. Unitarisme dan federalisme berlaku pada negara-negara federal, di mana pemerintahan federal dan pemerintahan negara-negara bagian mendasarkan pelaksanaan wewenangnya atas konstitusi-

¹⁸ Wibawa, Samodra. *Evaluasi Kebijakan Publik*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2004), h. 12

konstitusi tersendiri yang bersama-sama menjamin suatu pembagian wewenang antara negara federal dan negara bagian. Wewenang-wewenang tersebut tidak saling membawahi, akan tetapi sejajar dengan pembatasan-pembatasan satu sama lain. Sentralisasi dan desentralisasi digunakan pada bersangkutan dengan hubungan-hubungan di negara kesatuan atau dalam suatu negara bagian dari suatu federasi. Negara demikian lebih terdesentralisasi apabila lebih banyak wewenang dan tugas di bidang pelaksanaan kebijakan diserahkan atau ditugaskan kepada badan-badan umum yang tidak langsung berada di bawah pemerintahan pusat. Sedangkan konsentrasi dan dekonsentrasi merupakan kecenderungan untuk menyebarkan fungsi-fungsi pemerintahan pada jenjang tertentu secara meluas kepada organisasi pemerintahan.

Desentralisasi menurut pendapat umum terbagi dalam dua bentuk yaitu: 1) Desentralisasi teritorial dan 2) fungsional. Desentralisasi teritorial seperti di Nederland, propinsi-propinsi dan kota praja-kota praja yang terdesentralisasi secara teritorial. Propinsi-propinsi dan kota praja-kota praja merupakan kesatuan-kesatuan dengan identitas publik sendiri. Untuk itu, propinsi-propinsi dan kota praja-kota praja disebut juga korporasi-korporasi daerah. Sedangkan desentralisasi fungsional bentuknya antara lain badan-badan urusan pengairan, badan kerja sama kota praja termasuk yang disebut *pregewesten*.¹⁹

¹⁹Tjandra, Riawan. *Dinamika Peran Pemerintah Dalam Perspektif Hukum Administrasi: Analisis Kritis Terhadap Perspektif Penyelenggaraan Pemerintahan*. (Yogyakarta: Universitas Atmajaya, 2004), h. 12

Ada dua jenis desentralisasi, yakni desentralisasi territorial dan desentralisasi fungsional. Desentralisasi territorial adalah penyerahan kekuasaan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri (otonomi) dan batas pengaturan tersebut adalah daerah. Sedangkan desentralisasi fungsional adalah penyerahan kekuasaan untuk mengatur dan mengurus fungsi tertentu dan batas pengaturan termaksud adalah jenis fungsi itu sendiri, misalnya soal pertanahan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya.

Desentralisasi juga bermakna sebagai pengembalian harga diri pemerintah pusat. Selain itu, kebijakan desentralisasi untuk otonomi daerah pada dasarnya merupakan koreksi terhadap kegagalan sistem sentralisasi dan unifomisasi pemerintahan yang selama ini berlaku.

C. Teori Otonomi

Secara harfiah otonomi berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti sendiri dan *nomos* yang berarti Undang-undang atau aturan. Dengan demikian otonomi dapat diartikan sebagai kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangga sendiri. Otonomi pada prinsipnya mempunyai tiga aspek, yaitu:

1. Aspek Hak dan Kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.
2. Aspek kewajiban untuk tetap mengikuti peraturan dan ketentuan dari pemerintahan di atasnya, serta tetap berada dalam satu kerangka pemerintahan nasional.

3. Aspek kemandirian dalam pengelolaan keuangan baik dari biaya sebagai perlimpahan kewenangan dan pelaksanaan kewajiban, juga terutama kemampuan menggali sumber pembiayaan sendiri.

Yang dimaksud dengan hak dalam pengertian otonomi adalah adanya kebebasan pemerintah daerah untuk mengatur rumah tangga, seperti dalam bidang kebijaksanaan, pembiayaan serta perangkat pelaksanaannya. Sedangkan kewajiban harus mendorong pelaksanaan pemerintah dan pembangunan nasional.

Selanjutnya, wewenang adalah adanya kekuasaan pemerintah daerah untuk berinisiatif sendiri, menetapkan kebijaksanaan sendiri, perencanaan sendiri serta mengelola keuangan sendiri. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah diberikan gambaran dalam pelaksanaan otonomi daerah secara luas, nyata, bertanggungjawab, dimana di dalamnya disebutkan bahwa urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat yang diserahkan pengaturannya kepada pemerintahan daerah. Pemerintah Pusat melakukan identifikasi, pembahasan, dan penetapan jenis-jenis kewenangan yang diserahkan pengaturannya kepada pemerintah daerah, seperti kewenangan dibidang pertanian, pertambangan energi, kehutanan dan perkebunan, perindustrian dan perdagangan, perkoperasian, ketenagakerjaan.

Kewenangan otonomi luas adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan

keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lainnya.

Dalam penjelasan resmi UU No. 5 Tahun 1974 diutamakan bahwa penyelenggaraan pemerintah daerah didasarkan pada 4 (empat) prinsip di bawah ini :²⁰

1. Pelaksanaan pemberian otonomi daerah, harus menunjang aspirasi perjuangan rakyat, yakni memperkuat Negara kesatuan dan mempertinggi tingkat kesejahteraan rakyat.
2. Pembagian otonomi kepada daerah harus merupakan otonomi yang nyata dan bertanggung jawab.
3. Asas desentralisasi dilaksanakan bersama-sama dengan dekonsentrasi dengan memberikan kemungkinan pula pada pelaksanaan tugas asas pembantuan.
4. Pemberian otonomi kepada daerah adalah untuk menyatakan daya guna (efektivitas) dan hasil guna (efisiensi) penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan terhadap masyarakat, kestabilan politik dan kesatuan bangsa.

Sesuai dengan yang digariskan dalam UU No. 5 Tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan daerah, prinsip otonomi daerah yang nyata dan bertanggung jawab. Dalam arti bahwa pemberian otonomi didasarkan pada faktor-faktor perhitungan dan tindakan atau kebijakan yang benar-benar menjamin daerah yang bersangkutan mampu mengurus rumah tangganya sendiri. Bertanggung jawab berarti pemberian otonomi benar-benar sejalan

²⁰Darumurti, Krisna D dan Umbu Rautan. *Otonomi Daerah: Perkembangan Pemikiran, dan Pelaksanaan*. (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000), h. 56

dengan tujuan untuk melancarkan pembangunan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia dan serasi dengan pembinaan politik dengan kesatuan bangsa. Dengan demikian akan terjalin hubungan yang serasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pokok-pokok otonomi daerah antara lain: 1) konsep otonomi daerah berkaitan dengan cara pembagian secara vertikal kekuasaan pemerintahan, 2) dasar kerakyatan dalam desentralisasi adalah hak rakyat di daerah untuk menentukan nasibnya sendiri dan mengatur pemerintahan sendiri (zelf bestuur), 3) sistem pelayanan publik yang efektif dan efisien adalah prinsip dasar dari desentralisasi, 4) pemerintahan daerah yang sinergis dengan prinsip *Good Governance* adalah pemerintahan daerah yang berkarakter terbuka, kerakyatan, akuntabel dan partisipatif.²¹

D. Teori Kewenangan

Dalam literatur ilmu politik, ilmu pemerintahan, dan ilmu hukum sering ditemukan istilah kekuasaan, kewenangan, dan wewenang. Kekuasaan sering disamakan begitu saja dengan kewenangan, dan kekuasaan sering dipertukarkan dengan istilah kewenangan, demikian pula sebaliknya. Bahkan kewenangan sering disamakan juga dengan wewenang. Kekuasaan biasanya berbentuk hubungan dalam arti bahwa “ada satu pihak yang memerintah dan pihak lain yang diperintah” (*the rule and the ruled*)²²

²¹ Hoogerwerf. *Ilmu pemerintahan*. Terj. R.L.L. Tobing. (Jakarta: Erlangga, 2003), h. 342

²² Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), h. 35-36

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, dapat terjadi kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum. Kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum oleh Henc van Maarseven disebut sebagai “*blote match*” sedangkan kekuasaan yang berkaitan dengan hukum oleh Max Weber disebut sebagai wewenang rasional atau legal, yakni wewenang yang berdasarkan suatu sistem hukum ini dipahami sebagai suatu kaidah-kaidah yang telah diakui serta dipatuhi oleh masyarakat dan bahkan yang diperkuat oleh Negara²³

Dalam hukum publik, wewenang berkaitan dengan kekuasaan. Kekuasaan memiliki makna yang sama dengan wewenang karena kekuasaan yang dimiliki oleh Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif adalah kekuasaan formal. Kekuasaan merupakan unsur esensial dari suatu Negara dalam proses penyelenggaraan pemerintahan di samping unsur-unsur lainnya, yaitu: a) hukum; b) kewenangan (wewenang); c) keadilan; d) kejujuran; e) kebijakbestarian; dan f) kebajikan²⁴

Kekuasaan merupakan inti dari penyelenggaraan Negara agar Negara dalam keadaan bergerak (*de staat in beweging*) sehingga Negara itu dapat berkiprah, bekerja, berkapasitas, berprestasi, dan berkinerja melayani warganya. Oleh karena itu Negara harus diberi kekuasaan. Kekuasaan menurut Miriam Budiardjo adalah kemampuan seseorang atau sekelompok orang manusia untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang atau kelompok lain

²³ A. Gunawan Setiardja, *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta: Kanisius, 1990), h. 52

²⁴ Rusadi Kantaprawira, *Hukum dan Kekuasaan*, Makalah, (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 1998), h. 37-38

sedemikian rupa sehingga tingkah laku itu sesuai dengan keinginan dan tujuan dari orang atau Negara

Agar kekuasaan dapat dijalankan maka dibutuhkan penguasa atau organ sehingga Negara itu dikonsepsikan sebagai himpunan jabatan-jabatan (*een ambten complex*) di mana jabatan-jabatan itu diisi oleh sejumlah pejabat yang mendukung hak dan kewajiban tertentu berdasarkan konstruksi subyek-kewajiban. Dengan demikian kekuasaan mempunyai dua aspek, yaitu aspek politik dan aspek hukum, sedangkan kewenangan hanya beraspek hukum semata. Artinya, kekuasaan itu dapat bersumber dari konstitusi, juga dapat bersumber dari luar konstitusi (*inkonstitusional*), misalnya melalui kudeta atau perang, sedangkan kewenangan jelas bersumber dari konstitusi.²⁵

Kewenangan sering disejajarkan dengan istilah wewenang. Istilah wewenang digunakan dalam bentuk kata benda dan sering disejajarkan dengan istilah "*bevoegheid*" dalam istilah hukum Belanda. Menurut Phillipus M. Hadjon, jika dicermati ada sedikit perbedaan antara istilah kewenangan dengan istilah "*bevoegheid*". Perbedaan tersebut terletak pada karakter hukumnya. Istilah "*bevoegheid*" digunakan dalam konsep hukum publik maupun dalam hukum privat. Dalam konsep hukum kita istilah kewenangan atau wewenang seharusnya digunakan dalam konsep hukum publik.

²⁵ Ateng Syafrudin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara yang Bersih dan Bertanggung Jawab*, Jurnal Pro Justisia Edisi IV, (Bandung, Universitas Parahyangan, 2000), h. 22

E. Asas-Asas Hukum Tata Negara

1. Asas Negara Hukum

Di negara-negara Eropa Kontinental, konsepsi negara hukum mengalami perkembangan yang cukup pesat, terutama perkembangan terhadap asas legalitas yang semula diartikan sebagai pemerintahan berdasarkan undang-undang, kemudian berkembang menjadi pemerintahan berdasarkan hukum (*rechtmatigheid van bestuur*). Terjadinya perkembangan konsepsi negara hukum materiil sehingga pemerintah disertai tugas dan tanggung jawab yang semakin berat dan besar untuk meningkatkan kesejahteraan warganya. Namun, pemerintah diberikan pula ruang gerak yang semakin longgar, yang cenderung melahirkan pemerintahan bebas disertai ruang kebijaksanaan yang longgar berupa *freies ermessen*.²⁶

Guna menghindari penggunaan kewenangan yang bebas dan wewenang kebijaksanaan yang disalahgunakan dan agar tetap berada dalam batas-batas hukum maka kehadiran dan peranan hukum administrasi menjadi semakin penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Salah satu asas penting negara hukum adalah asas legalitas. Substansi dari asas legalitas tersebut adalah menghendaki agar setiap tindakan badan/pejabat administrasi berdasarkan undang-undang. Tanpa dasar undang-undang, badan/pejabat administrasi negara tidak berwenang melakukan suatu tindakan

²⁶ Sudargo Gautama, *Pengertian Tentang Negara Hukum*, (Bandung : Alfabeta, 2000), h. 93

yang dapat mengubah atau memengaruhi keadaan hukum warga masyarakat.²⁷

Hukum tata negara ada untuk mempermudah penyelenggaraan kedaulatan rakyat di negara ini. Dapat dikatakan bahwa segala hukum merupakan hukum tata negara hukum tata negara yaitu Undang-Undang Dasar NKRI 1945, setiap ketetapan yang dikeluarkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat RI, Dewan Perwakilan Rakyat, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan lain sebagainya. Terdapat 5 hukum asas negara di Indonesia yaitu :

1. Asas Hukum Tata Negara : Asas Pancasila

Seperti yang kita ketahui secara umum, salah satu makna Pancasila sebagai ideologi negara ialah Pancasila menjadi sumber dari segala sumber hukum. Nilai-nilai dasar Pancasila harus menjiwai segala hukum yang ada di negara ini. Termasuk di antaranya ialah hukum tata negara di Indonesia. Maka dari itu, asas hukum tata negara di Indonesia yang pertama kita bahas ialah asas Pancasila.

Seluruh rakyat Indonesia telah menetapkan bahwa yang menjadi dasar negara ialah Pancasila. Artinya, setiap tindakan, baik yang dilakukan oleh rakyat maupun pemerintah haruslah senantiasa berdasarkan ajaran Pancasila. Ketika kita berbicara dalam ruang lingkup hukum, maka Pancasila menjadi sumber hukum material dimana setiap materi yang terdapat di dalam

²⁷ Ni'matul Huda. *Hukum Tata Negara Indonesia*, (Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2005), h. 77-78

peraturan perundang-undangan, baik yang akan berlaku maupun telah berlaku tidak boleh bertentangan dengan nilai yang terdapat di dalam Pancasila.

Dari hubungan Pancasila dengan UUD berdasarkan sejarah kita mengetahui bahwa Pancasila merupakan inti dari UUD 1945. UUD 1945 sendiri merupakan konstitusi tertinggi negara ini. Di dalam setiap perubahan UUD 1945 kita akan menemukan empat pokok pikiran yang akan mendasari keberadaan dari setiap hukum tata negara yang ada di Indonesia. pokok pikiran pertama ialah negara. negara wajib melindungi segenap rakyat yang ada di dalamnya dengan berdasar persatuan dan kesatuan dengan tetap menerapkan keadilan sosial.²⁸

Pokok pikiran kedua ialah keadilan sosial. Setiap rakyat Indonesia berhak atas keadilan sosial bagi dirinya. Atas dasar pokok pikiran inilah, segala hukum tata negara di Indonesia wajib menerapkan keadilan sosial di dalamnya. Pokok pikiran ketiga ialah negara dengan kedaulatan rakyat, yaitu Indonesia. makna dari pokok pikiran ini ialah setiap tata negara di Indonesia harus bersesuaian dengan kedaulatan rakyat, dalam artian hukum tidak boleh merugikan rakyat. Pokok pikiran yang terakhir ialah negara ini berdasarkan ketuhanan yang maha esa. Maka dari itu, hukum tata negara di Indonesia tidak boleh mengekang kebebasan beragama dan harus memelihara kodrat manusia, yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab.

²⁸ M. Solly Lubis, *Hukum Tata Negara*, (Bandung : Alfabeta, 2002), h. 66

3. Asas Hukum Tata Negara : Asas Negara Hukum

Setelah mengalami perubahan atau amandemen dalam rentang empat tahun terhitung semenjak tahun 1999 hingga tahun 2002, UUD 1945 di dalam pasal 1 ayat (3) menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Atas ketentuan yang tegas ini, maka setiap kebijakan publik dan tindakan segenap rakyat Indonesia haruslah berpegang pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara ini dan juga di dunia internasional.

Dalam mewujudkan negara hukum ini, maka prinsip yang digunakan adalah *rule of law and not of the man*. Konsep dari negara hukum ini merupakan warisan dari konsep '*Rechtstaat*' yang sudah ada lebih dahulu di benua Eropa pada abad pertengahan. Konsep ini menentang adanya pemerintahan yang bersifat absolut, dimana penguasa adalah hukum itu sendiri. Adanya konsep ini meruntuhkan keberadaan tirani dalam pemerintahan.²⁹

Berdasarkan konsep tersebut, terdapat beberapa ciri-ciri negara hukum yang dapat kita pelajari. Ciri-ciri tersebut ialah terdapatnya pengakuan dan penegakan Hak Asasi Manusia, terdapatnya peradilan yang merdeka, terdapatnya legalitas atau keabsahan dalam perkara hukum, terdapat UUD yang memuat aturan mengenai hubungan di antara pemerintah dan rakyat, terdapatnya pembagian kekuasaan di antara lembaga pemerintahan. Di sisi lain, selain *rechstaat* atau negara hukum,

²⁹ M. Solly Lubis, *Hukum Tata Negara*, (Bandung: Alfabeta, 2002), h. 67

terdapat pula konsep *rule of law* yang juga diikuti oleh Indonesia. konsep *rule of law* dapat kita lihat dari dua sudut pandang, yaitu formil. Yang dimaksud dengan *rule of law* secara formil ialah setiap tindakan harus berdasarkan pada undang-undang yang paling tinggi. sudut pandang kedua yaitu materiil, dimana isi dari suatu peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan kodrat manusia³⁰

4. Asas Hukum Tata Negara: Asas Kedaulatan Rakyat dan Demokrasi

Sejarah kemerdekaan Indonesia mengajarkan pada kita bahwa kehendak rakyatlah yang mampu mengantarkan negara ini pada kemerdekaannya setelah melalui kungkungan berbagai bangsa penjajah selama lebih dari 350 tahun. Maka dari itu, teori kedaulatan yang dianut oleh negara Indonesia adalah teori kedaulatan rakyat. Di dalam teori ini, kekuasaan tertinggi berada di tangan rakyat. kekuasaan tertinggi itu juga berasal dari rakyat. teori ini sangat bersesuaian dengan bentuk pemerintahan yang digunakan oleh Indonesia, yaitu demokrasi Pancasila.³¹

Dimana pemerintahan dilaksanakan dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat dengan setiap rakyat memiliki kebebasan untuk menjalankan hidupnya dengan tetap bertanggung jawab. Oleh sebab itulah, maka salah satu asas hukum tata negara ialah asas kedaulatan rakyat dan demokrasi. Berdasarkan asas ini, maka setiap hukum negara harus memperhatikan kedaulatan rakyat dan pelaksanaan demokrasi. Hukum tata negara yang diberlakukan haruslah mendukung kedua aspek ini. Bukannya

³⁰ Moh. Mahfud, *Pokok-Pokok Administrasi Negara*, (Yogyakarta :Liberty, 2002), h. 87

³¹ Moh. Mahfud, *Pokok-Pokok....*, h. 88

bertentangan dengan mereka sehingga jati diri bangsa Indonesia yang menganut teori kedaulatan rakyat dan bentuk pemerintahan demokrasi Pancasila menjadi hilang dan tergantikan dengan hal yang lain.

Ketika pemerintah menghasilkan hukum tata negara yang bertentangan dengan kehendak rakyat, maka pemerintahan yang tengah berjalan dapat dikudeta oleh rakyat. hal ini secara jelas didukung oleh pasal 1 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi 'kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar'. Oleh karena itu, setiap pejabat pemerintahan sudah seharusnya berhati-hati dengan segala tindakannya karena rakyat saat ini sudah semakin cerdas dan kritis terhadap pemerintah³²

5. Asas Hukum Tata Negara : Asas Negara Kesatuan

Seperti yang kita ketahui bersama, terdapat beberapa bentuk negara yang terdapat di dunia ini. Indonesia semenjak kemerdekaannya memilih bentuk negara kesatuan sebagai bentuk negaranya. Hal ini dikarenakan bentuk negara inilah yang sesuai dengan jati diri bangsa Indonesia yang mendambakan adanya persatuan dan kesatuan setelah terpecah belah oleh kuasa penjajah. Selain itu, unsur-unsur negara kesatuan republik Indonesia juga mendukung digunakannya bentuk negara ini.

Bentuk negara kesatuan akan menghasilkan PR baru bagi bangsa ini, yaitu bagaimana caranya menjalankan upaya menjaga keutuhan NKRI. Salah satu cara untuk menjaga keutuhan negara ini yaitu dengan

³² B. Hestu Cipto Handotyo, *Hukum Tata Negara Kewarganegaraan dan Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta : Universitas Atmajaya, 2003), h. 97.

membentuk hukum tata negara yang dapat menjaga persatuan dan kesatuan bangsa ini. Di dalam UUD 1945, pasal 1 ayat (1) telah ditegaskan bahwa Indonesia merupakan suatu negara kesatuan yang berbentuk republik. Setiap hukum tata negara yang hendak dibentuk harus memperhatikan hal ini.

Tidak dibenarkan adanya materi di dalam hukum tata negara yang memiliki peluang untuk memecah belah bangsa ini. Oleh sebab itu, salah satu tahapan kebijakan publik ialah menguji kebijakan publik, semata untuk mencegah agar kebijakan publik tersebut berpotensi menjadi penyebab konflik sosial.³³

6. Asas Hukum Tata Negara : Asas Pembagian Kekuasaan

Di negara Indonesia ini, agar penyelenggaraan negara dapat berjalan dengan efektif dan efisien, maka digunakan pembagian kekuasaan yang mengikuti teori Montesquieu, yaitu kekuasaan legislatif yang berkuasa membentuk undang-undang, kekuasaan eksekutif yang melaksanakan undang-undang, dan kekuasaan yudikatif yang bertugas mengadili pelanggaran atas undang-undang. Dengan adanya pembagian kekuasaan ini, maka check and balances dapat terjadi. Arti dari check and balances adalah di antara lembaga negara dapat terjadi saling mengawasi dan saling mengimbangi.

Oleh karena sebab di atas, maka setiap hukum tata negara harus memperhatikan pembagian kekuasaan ini agar tidak terjadi kesalahan atas

³³ Ni'matul Huda, *Hukum Tata Negara Indonesia*, (Jakarta :PT. Raja Grafindo Persada, 2005), h. 119

materi yang hendak diatur olehnya. Selain itu, hukum tata negara yang hendak dibuat juga harus memperhatikan aspek bahwa satu lembaga negara dapat mengawasi dan mengimbangi lembaga negara lainnya. Dengan begitu, maka praktek korupsi, kolusi, dan nepotisme dapat dikurangi atau bahkan diberantas sama sekali.

Penyampaian di atas merupakan penjelasan paling lengkap mengenai materi asas hukum tata negara di Indonesia yang dapat penulis sampaikan kepada pembaca dalam kesempatan yang indah kali ini. Semoga dengan membaca artikel ini pembaca dapat memahami apa saja yang menjadi asas hukum tata negara di Indonesia, baik yang berupa asas Pancasila, asas negara hukum, asas kedaulatan rakyat, dan yang lainnya. Dari penyampaian di atas pula kita dapat mengetahui bahwa keberadaan asas hukum tata negara di Indonesia ini merupakan suatu hal yang menjadi kebutuhan negara ini dalam rangka penyelenggaraan kedaulatan rakyat yang baik dan benar.³⁴

2. Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan. Pengertian ini mengandung makna bahwa kebijakan publik dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta dan kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh instansi pemerintah.³⁵

³⁴ . Ni'matul Huda, *Hukum Tata Negara Indonesia*, (Jakarta :PT. Raja Grafindo Persada, 2005), h. 120

³⁵ Harji Adisasmita, *Manajemen Pemerintah Daerah*, (Jakarta:RajaGrafindo Persada, 2008), h. 113

3. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi merupakan komponen penting dalam pembangunan kemandirian dan proses pemberdayaan. Partisipasi adalah pokok utama dalam pendekatan pembangunan yang terpusat pada masyarakat dan berkesinambungan serta merupakan proses interaktif yang berlanjut. Partisipasi dapat didefinisikan secara luas sebagai bentuk keterlibatan dan keikutsertaan masyarakat secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan.³⁶

Dalam penerapan kawasan tanpa rokok juga harus adanya peran serta masyarakat, yang harusnya dilakukan oleh masyarakat adalah sebagai berikut :³⁷

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

- a. Memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Ikut serta dalam memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat.
- c. Mengingatkan setiap orang untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
- d. Melaporkan setiap orang yang terbukti merokok di Kawasan Tanpa Rokok kepada Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok.

³⁶ Yogi Suprayogi Sugandi, *Administrasi Publik Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia*, (Bandung : CV Penerbit Diponegoro, 2009), h. 183-184

³⁷ <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

F. Kawasan Tanpa Rokok

1. Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau.³⁸ Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 tahun 2017, Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau areayang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokokatau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk:

- a. Menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat
- b. Melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup;
- c. Melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau

³⁸ Kemenkes RI. 2010. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI. Jakarta

- d. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaathidup tanpa merokok
- e. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokokorang lain.³⁹

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dimaksudkan untuk memberikan jaminan perolehan lingkungan udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat di Provinsi Bengkulu. Kawasan Tanpa Rokok Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 tahun 2017 meliputi

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota;
- b. Tempat proses belajar mengajar yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota;
- c. Kawasan tempat anak bermain yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota
- d. Tempat ibadah yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota
- e. Fasilitas olahraga yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota
- f. Angkutan umum yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota
- g. Tempat kerja yang kewenangannya menjadi urusan Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota; dan

³⁹ Peraturan Daerah (PERDA) No. 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

- h. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan oleh daerah sesuai dengan kewenangannya.

Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dengan cara:

- a. Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok;
- b. Mencegah perokok pemula dan melakukan konseling untuk tidak merokok
- c. Memberikan informasi, edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
- d. Bekerja sama dengan badan/atau lembaga internasional atau organisasi kemasyarakatan untuk menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok
- e. Memberikan penghargaan kepada orang yang telah berjasa dalam membantu penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

2. Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok menurut Kemenkes RI, yaitu :

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.

- b. Tempat Proses Belajar Mengajar Tempat proses belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/ atau pelatihan.
- c. Tempat Anak Bermain. Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak
- d. Tempat Ibadah. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
- e. Angkutan Umum. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.
- f. Tempat Kerja. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- g. Tempat Umum. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/ atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.
- h. Tempat Lainnya yang Ditetapkan. Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat Pemimpin atau penanggung jawab tempat-

tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar.⁴⁰

Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.⁴¹

3. Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah:

- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok;
- b. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
- c. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula
- d. Mewujudkan generasi muda yang sehat
- e. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
- f. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian
- g. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan
- h. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok

Pengaturan pelaksanaan KTR bertujuan untuk:

⁴⁰ Peraturan Daerah (PERDA) No. 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

⁴¹ Peraturan Daerah (PERDA) No. 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

- a. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR
- b. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok
- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; dan
- d. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.⁴²

4. Merokok dalam Islam

Islam tidak melarang siapapun melakukan tindakan yang berkaitan dengan kebiasaan seseorang selama hal tersebut tidak merugikan pihak lain. Demikian halnya dengan merokok yang juga bergantung pada kepribadian setiap individu yang melakoninya.

Islam hanya mengajarkan umatnya untuk tidak melakukan kegiatan yang merugikan diri sendiri. Sudah bukan rahasia lagi bahwa merokok sejatinya merupakan kebiasaan yang dapat merusak kesehatan. Bahkan dalam setiap bungkusnya sudah tertulis “Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin”. Maka menanggapi hal tersebut, rokok dinilai merupakan tindakan atau kebiasaan yang tidak baik dilakukan bagi umat muslim.

Secara umum merokok menurut para ulama dinilai sebagai tindakan yang memiliki dua macam hukum yaitu haram dan makruh. Namun, dalam penerapannya melekatkan hukum makruh pada kebiasaan

⁴² Peraturan Daerah (PERDA) No. 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

merokok lebih disetujui oleh kalangan masyarakat agar tidak terjadi kesenjangan sosial serta menimbulkan keributan tertentu

Dalil yang berbicara mengenai larangan merokok sejatinya memang tidak dituliskan secara jelas. Namun, sebagai umat muslim yang patuh terhadap larangan Allah SWT, tentunya kita wajib mengetahui dan menjalankan segala perintah serta menjauhi larangan yang sudah tertera dalam ayat Al Qur'an. Beberapa dalil yang dapat digunakan sebagai larangan untuk merokok diantaranya adalah sebagai berikut;

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: (Yaitu) orang-orang yang mengikut Rasul, Nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'rif dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (al-Qur'an), mereka itulah orang-orang yang beruntung. (QS. al-A'raaf: 157).⁴³

Dari ayat tersebut telah menjelaskan bahwa Allah SWT telah menghalalkan segala yang baik bagi umat manusia dan mengharamkan yang buruk bagi manusia. Secara ilmu pengetahuan, kesehatan, rokok merupakan barang yang berpotensi untuk membuat kondisi pemakainya

⁴³ Departemen Agama RI. *Alquran dan Terjemahnya*. (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2009), h.567

justru menurun. Hal ini dapat diartikan bahwa merokok adalah kebiasaan yang tidak baik serta dilarang oleh Allah SWT.

G. Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daundaun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Menurut Harissons dalam Sitepoe, merokok adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 9000 C untuk ujung rokok yang dibakar dan 300 C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok.⁴⁴

Menurut PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya

⁴⁴ Kemenkes RI. 2010. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI. Jakarta

yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.⁴⁵

Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yaitu komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. Asap rokok yang dihisap melalui mulut tersebut mainstream smoke, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut sidestream smoke. Sidestream smoke mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.

Conrad dan Miller, menyatakan bahwa seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologi dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis seperti merokok rasanya seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan, bangga diri, mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis seperti adanya nikotin yang mengakibatkan ketagihan (adiksi) sehingga seseorang ingin terus merokok.

⁴⁵ Kemenkes RI. 2010. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI. Jakarta

2. Kandungan Rokok

Di dalam sebatang rokok terdapat gabungan dari bahan-bahan kimia. Satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan 4000 bahan kimia. Kadar kandungan zat kimia yang terkandung di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda. Bahkan untuk merk dan jenis antara satu rokok dengan rokok lainnya pun memiliki kandungan yang berbeda-beda. Asap rokok yang dihirup seorang perokok mengandung komponen gas dan partikel. Komponen gas terdiri dari karbon monoksida, asam hidrogen sianida (HCN), amoniak, Nitrogen Oksida, formaldehid dan senyawa hidrokarbon. Adapun komponen partikel terdiri dari tar, nikotin, benzopiren, fenol, dan Kadmium. Kandungan yang paling dominan di dalam rokok adalah nikotin dan tar. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan pada perokok. Nikotin berbentuk cairan, tidak berwarna, merupakan basa yang mudah menguap.⁴⁶

Nikotin berubah warna menjadi coklat dan berbau mirip tembakau setelah bersentuhan dengan udara, kadar nikotin dalam tembakau sebesar 12%. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap oleh orang dewasa setiap hari dapat membuat seseorang ketagihan. Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok. Tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik.

⁴⁶ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta: Fitramaya, 2008), h. 56

Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Tar biasanya berupa cairan coklat tua atau hitam yang bersifat lengket dan biasanya berakibat menempel pada paru-paru, sehingga membuat paru-paru perokok menjadi coklat, begitu juga halnya pada gigi dan kuku. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg. Tar yang ada di dalam asap rokok menyebabkan paralise silia yang ada di dalam saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya (Aditama, 2006).

3. Dampak Rokok

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak terhadap status kesehatan. Penyakit seperti kanker paru-paru, oesophagus, laring, mulut, dan tenggorokan, radang pada tenggorokan, dan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan oleh konsumsi rokok/ tembakau. Namun demikian, tidak hanya pada perokok aktif saja yang mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang sebutan passive smokers. Telah terbukti bahwa passive smokers beresiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler, kanker paru, asma dan penyakit paru lainnya.⁴⁷

Menurut Gondodiputro, ada beberapa penyakit yang disebabkan rokok yaitu :⁴⁸

- b. Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat Hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan

⁴⁷ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta: Fitramaya, 2008), h. 56

⁴⁸ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi...*, h. 56

kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.⁴⁹

- c. Penyakit Kardiovaskuler Karena asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenalin yang akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Seseorang yang stress yang kemudian mengambil pelarian dengan jalan merokok sebenarnya sama saja dengan menambah risiko terkena jantung koroner, proses penyempitan arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai menimbulkan kekurangan darah (ischemia). Sehingga apabila melakukan aktifitas fisik atau stress, kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada. Penyempitan yang berat atau penyumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan/ komplikasi dari infark miokard termasuk irama jantung tidak teratur dan jantung berhenti mendadak. Iskemia yang

⁴⁹ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi ...*, h. 57

berat dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa sehingga terjadi pengumpulan cairan di jaringan tepi maupun penimbunan cairan di paru-paru. Orang yang merokok lebih dari dua puluh batang tembakau perhari memiliki risiko enam kali lebih besar terkena infark miokard dibandingkan dengan bukan perokok. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama dari kematian di negara-negara industri dan berkembang, yaitu sekitar 30% dari semua penyakit jantung berkaitan dengan memakai tembakau.⁵⁰

- d. Arteriosklerosis Arteriosklerosis merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10% dari pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai (arteriosklerosis obliteran) Sembilan puluh Sembilan diantaranya adalah perokok. Ada empat tingkat gangguan arteriosklerosis obliteran yaitu tingkat I tanpa gejala, tingkat II kaki sakit saat latihan misalnya berjalan lebih dari 200 meter dan kurang 200 meter, keluhan hilang bila istirahat, tingkat III keluhan yang timbul saat istirahat umumnya saat malam hari dan bila tungkai ditinggikan sedangkan tingkat IV adalah jaringan mati. Dalam stadium ini tindakan yang dilakukan adalah amputasi, jika penyumbatan terjadi

⁵⁰ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi...*, h. 58

di percabangan aorta daerah perut akan menimbulkan sakit di daerah pinggang termasuk pula timbulnya gangguan ereksi.

- e. Tukak Lambung dan Tukak Usus Dua Belas Jari Tembakau meningkatkan asam lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan dua kali lebih tinggi dari yang bukan perokok.
- f. Efek Terhadap Bayi Ibu hamil merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan premature. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orangtuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.⁵¹
- g. Efek Terhadap Otak dan Daya Ingat Akibat proses arteriosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Dari hasil analisis otak, peneliti dari Neuropsychiatric Institute university of California menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok.

⁵¹ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi...*, h. 60

- h. Impotensi Pada laki-laki berusia 30-40 tahun merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah, nikotin menyempit arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersama dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.
- i. Kanker Asap tembakau menyebabkan lebih dari 85% kanker paru-paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lain-lain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.⁵²
- j. Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) Kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran dan fungsi pembersihan menghilang, saluran bengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang tiga bulan pada setiap tahun berjalan selama dua tahun, dinyatakan mengidap

⁵² Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi...*, h. 52

bronchitis kronik. Hal ini sering terjadi pada separuh perokok diatas umur 40 tahun.

- k. Interaksi dengan Obat-obatan Perokok metabolisme berbagai jenis obat lebih cepat dari pada non perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam asap tembakau. Dengan demikian efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi daripada non perokok misalnya analgetik.
- l. Penyakit pada Perokok Pasif Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dari jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi mengidap penyakit angina, asam, alergi, gangguan pada wanita hamil.⁵³

⁵³ Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi.....*, h. 62

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Keadaan Gografis Kota Bengkulu

Kota Bengkulu merupakan Ibu Kota Propinsi Bengkulu yang memiliki luas 151.7 KM2 menurut hasil *survey* terakhir Bakosurtanal. Kota Bengkulu terletak di posisi Barat Pulau Sumatera berada diantara 30 45”–30 59” Lintang Selatan serta 102022” Bujur Timur. Kota Bengkulu memiliki relief permukaan tanah yang bergelombang, terdiri dari daratan pantai dan daerah bukit-bukit serta dibeberapa tempat terdapat cekungan alur sungai kecil. Kota Bengkulu di sebelah Utara dan Timur berbatasan dengan Kabupaten Seluma dan sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia. Curah hujan pada tahun 2009 lebih rendah dibanding dengan tahun 2010. Curah hujan terbanyak terjadi pada bulan Oktober, Maret dan Februari. Sedang jumlah hujan tertinggi yaitu selama 27 hari terjadi pada bulan Maret dan Oktober dan rata-rata hari hujan di Kota Bengkulu pada tahun 2010 sebanyak 23 hari hujan.⁵⁴

B. Visi Misi Kota Bengkulu

Visi dan Misi Kota Bengkulu seperti yang tertera di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Bengkulu adalah menuju masyarakat Kota Bengkulu yang bermartabat dan makmur. Visi tersebut memiliki makna bahwa selama lima tahun ke depan merupakan tahap pertama pembangunan

⁵⁴ Profil kota Bengkulu Tahun 2018

jangka panjang, yang memiliki dua kunci pokok yakni masyarakat bermartabat yang mengandung arti bahwa masyarakat Kota Bengkulu mempunyai harga diri dan martabat yang tinggi dengan dasar meyakini akan kebenaran ajaran dan nilai-nilai agama yang menjadi pedoman dan tuntunan dalam menjalankan kehidupannya dalam wujud keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Kata kunci kedua adalah Kota yang makmur merupakan kondisi kehidupan masyarakat Kota Bengkulu yang sejahtera dan berkecukupan jasmani dan rohani. Kondisi Kota yang makmur akan tercapai melalui penguatan perekonomian rakyat dan bertumpu pada kekuatan lokal dan berwawasan lingkungan yang berkelanjutan serta dukungan sarana prasarana yang cukup memadai guna mewujudkan kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan visi tersebut maka dijabarkan ke dalam 7 dasar pembangunan kota yang salah satunya adalah “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelayanan kesehatan serta menciptakan lapangan pekerjaan demi terwujudnya kehidupan masyarakat yang makmur “. Untuk terwujudnya visi dan misi tersebut, Pemerintah Kota Bengkulu mempunyai strategi utama yang disebut 3 Pilar yaitu , Pendidikan, Kesehatan dan Ekonomi Kerakyatan. Melihat visi dan misi dan strategi utama yang diemban Pemerintah Kota Bengkulu, sungguh merupakan kemuliaan hak dan kewajiban Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan warganya. Namun dalam sisi lain terhadap masalah anak jalanan dan eksesnya masih didapatkan kenyataan yang tidak mencerminkan, mulai dari adanya usia anak-anak yang putus dari bangku pendidikan, adanya perilaku anak-anak ngelem, orang tua

anak jalanan yang miskin dan rumahnya tidak layak huni. Itu adalah sebagian fenomena sosial yang masih menjadi renungan dan agenda besar untuk ditindaklanjuti.⁵⁵

C. Pendidikan dan Sosial Kota Bengkulu

Berdasarkan data tahun 2012 banyak jenis pendidikan negeri dan swasta menurut tingkat pendidikan adalah, Taman Kanak-kanak sebanyak 86, Sekolah Dasar sebanyak 104, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama sebanyak 51, Sekolah Lanjutan Tingkat Atas sebanyak 28, Sekolah Lanjutan Tingkat Kejuruan 20 dan Perguruan Tinggi sebanyak 11. (Diknas Kota Bengkulu : 2012). Fasilitas Kesehatan berupa Puskesmas sampai tahun 2010 berjumlah sebanyak 19, Puskesmas Pembantu sebanyak 53, Puskesmas Keliling sebanyak 19, Klinik KB sebanyak 63, Rumah Bersalin sebanyak 20, Poyandu sebanyak 192, Poskesdes sebanyak 67. (Dinas Kesehatan Kota : 2012). Dalam tahapan keluarga sejahtera di Kota Bengkulu tahun 2011 – 2012 tidak sedikit pun mengalami peningkatan yakni dalam angka Pra Sejahtera : 1.775, Sejahtera I : 10.658, Sejahtera II : 22.465, Sejahtera III : 19.169 dan Sejahtera Plus : 3.967. Selanjutnya data umat beragama di Kota Bengkulu sampai tahun 2012 adalah ; Islam : 278.031, Katholik : 4.617, Protestan : 13.813, Hindu : 521 dan Budha : 1.602⁵⁶. Dari data penganut agama penduduk Kota Bengkulu mayoritas menganut Islam. Mengingat telah merebaknya angka anak jalanan di Kota Bengkulu, sudah sepantasnya partisipasi dan peran tokoh agama sangat penting dalam mengentaskan anak

⁵⁵ Profil kota Bengkulu Tahun 2018

⁵⁶ Depok Kota Bengkulu Tahun 2017

jalanan. Sesungguhnya ajaran Islam memiliki konsep pembinaan keluarga. Islam juga mengajarkan betapa besar tanggung jawab orang tua dalam mendidik anak. Maka kalau anak-anak disibukkan dengan pendidikan maka secara otomatis mereka tidak akan turun ke jalan.⁵⁷

D. Rumah sakit Umum daerah M. Yunus Bengkulu

1. Sejarah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu Beralamat di Jl Bhayangkara, Dusun Besar, Gading Cempaka, Kabupaten/Kota: Bengkulu, Kode pos: 38229, Nomor telepon/HP: +62.736.52005, Website: *bengkulu.wasantara.net.id/rsudbkl/*, Fax: 0736 52007.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Bengkulu dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1413/ Menkes/ SK/ XII/ 2006 tanggal 27 Desember 2006. Berdasarkan Surat Keputusan Mendagri Nomor 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat dengan Perda Nomor 14 Tahun 1994 tanggal 22 Nopember 1994 dan Surat Keputusan Gubernur Nomor 655 Tahun 1995 tanggal 13 Desember 1995. Berdasarkan Perda Nomor 7 tahun 2002 tentang Organisasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Badan.

⁵⁷ Profil kota Bengkulu Tahun 2018

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Bengkulu dimulai dengan kondisi dan fungsi yang masih sederhana berupa rumah sakit pembantu yang didirikan pada tahun 1922 yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani samping Kantor Pos dan Giro lama (depan Tugu Thomas Par Pasar Baru Koto), dengan pimpinan Dr. Hockzan. Pada tahun 1925 RSUD Bengkulu dipindahkan lokasinya secara tersendiri dengan kondisi bangunan semi permanen di daerah Angkut Bawah sekarang Jalan Sukarno Hatta dimana saat ini lokasi tersebut dibangun Masjid Akbar At-Taqwa. Pada tahun 1925 ini Indonesia masih dibawah penjajahan Belanda sehingga tidak mengherankan jika yang menjadi kepala rumah sakit pada saat itu adalah seorang dokter Belanda yang bernama Dr. Brimkop.

Dalam menjalankan tugasnya dibantu seorang dokter Indonesia yang bernama Dr. Asikin serta beberapa tenaga pembantu lainnya yaitu 4 orang perawat/zeeken opasser (Indonesia), 1 orang tenaga administrasi (Indonesia) dan 2 orang pembantu (Indonesia) Status Bengkulu saat itu adalah Ibukota Keresidenan, setelah Indonesia merdeka terjadi perkembangan dan pemekaran daerah wilayah dimana Bengkulu yang tadinya status keresidenan menjadi Daerah Tingkat II Kabupaten Bengkulu Utara/ Kotamadia Bengkulu dengan Ibukota berada di Kotamadia Bengkulu.

Pemekaran terus berlanjut, sampailah pada tahun 1968 (18 Nopember 1968) status Bengkulu ditingkatkan yaitu dari Daerah Tingkat II menjadi Daerah Tingkat I yang meliputi wilayah: Kotamadia Bengkulu, Kabupaten Rejang Lebong, Kabupaten Bengkulu Utara, dan Kabupaten Bengkulu

Selatan Pada tahun 1978 RSUD Bengkulu pindah kelokasi jalan Indra Giri Padang Harapan yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI Prof. GA. Siwabessy pada tanggal 7 Maret 1978.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1978 tahun 1978, RSUD Provinsi Dati I Bengkulu ditetapkan menjadi rumah sakit dengan klarifikasi Kelas C. Melihat dari perkembangan pelayanan dari tahun ke tahun terus meningkat sedangkan sarana dan prasarana penunjang penunjang sudah tidak seimbang, maka pihak penyelenggara Rumah Sakit bersama instansi terkait kembali memperjuangkan status rumah sakit dan pembangunan rumah sakit baru. Usaha ini kemudian mendapat persetujuan pemerintah pusat dan daerah yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor :1065/MENKES/SK/XI/1992, tanggal 20 November 1992 dan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bengkulu Nomor 15 tahun 1993 tentang penetapan Status Rumah Sakit Umum Provinsi Bengkulu menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat I Type B Non Pendidikan.

Dengan perubahan status Rumah Sakit secara otomatis pula terjadi perubahan struktur organisasi dimana RSUD Type B Non Pendidikan sejajar dengan Dinas Instansi di daerah Eselon II B. Dengan adanya beberapa prestasi Rumah Sakit Umum Bengkulu maka atas kepercayaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tk.I Bengkulu Nomor 145 tahun 1993 Rumah Sakit Umum Bengkulu ditetapkan sebagai Rumah Sakit Daerah Uji Coba Swadana, dan ini

dilaksanakan setahun lebih, kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 445.28366 Tahun 1994, menyatakan/menetapkan Rumah Sakit Umum Provinsi Daerah Tingkat I Bengkulu menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah Penuh.

Pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu yang baru berlokasi di Desa Sidomulyo Kecamatan Selebar Kotamadia Bengkulu dan sudah beroperasi sejak tahun 1996 dimana dalam kegiatannya melaksanakan fungsi pelayanan pengobatan dan perawatan juga tidak ketinggalan berperan serta dalam peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam gerak pembangunan yang terus bergulir. Dengan sejumlah prestasi dan penghargaan yang pernah diraih Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu, akhirnya Pada tanggal 25 November 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Bengkulu diesmikan oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. Sujudi dengan nama RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Selanjutnya pada tanggal 2 Januari 2004 berdasarkan SK Direktur RSUD DR. M. Yunus Bengkulu No: 821/11306/SK/UM.14 tentang uraian tugas dilingkungan RSUD dijabarkan seluruh uraian tugas pejabat struktural dan fungsional/instalasi RSUD DR. M Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai integral dalam mendukung pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2014 yaitu peningkatan, pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat.

Melihat perkembangan yang ditunjukkan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu, maka pada Tanggal 15 Desember 2006 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No: 1413/MENKES/SK/XII/2006, klarifikasi kelas B non pendidikan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu dinaikkan menjadi rumah sakit dengan klariikasi kelas B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu. Selanjutnya tanggal 29 Desember 2009 berdasarkan SK Gubernur No: 320XXVII, RSUD DR. M. Yunus Bengkulu ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Nomor 821/ 11306/ SK/ UM4 tanggal 2 Januari 2004 tentang pemberlakuan uraian tugas di lingkungan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dijabarkan seluruh uraian tugas Pejabat Struktural dan Fungsional/ Instalasi. RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu dalam menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan.

Pada tahun 2009, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu telah mengalami perubahan dari Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Badan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor : M. 320 XXXVIII Tahun 2009 Tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan salah satu bentuk sistem informasi kesehatan di daerah. Didalamnya memuat berbagai macam data dan

informasi tentang pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia yang ada di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Profil RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang disajikan dari tahun ke tahun mengalami berbagai perubahan sesuai dengan kebutuhan dan pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Berbagai kendala dan hambatan ditemui dalam penyusunan profil antara lain kurangnya kelengkapan data baik berasal dari setiap instalasi maupun dari bagian lainnya. Selain keterlambatan dalam pengumpulan dan pengolahan data juga disebabkan karena kurang peduli petugas dalam memberikan dalam rangka penyusunan profil. Diharapkan agar profil RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017 ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama untuk perencanaan dan evaluasi peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Propinsi Bengkulu pada umumnya dan bagi kemajuan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu khususnya. Adapun nama direktur RSUD M. Yunus Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.1

Direktur RSUD M. Yunus Bengkulu

No.	Nama	Tahun Menjabat
1	dr.Edy Lim Cien	Tahun 1958 – 1963
2	dr. Ong Khe Haw	Tahun 1963 – 1964
3	dr.Ong Ek Wie	Tahun 1964 – 1966

4	dr.Imran Chatib	Tahun 1966 – 1968
5	dr. Umar Salim	Tahun 1968 – 1972
6	dr. Zulkifli Caniago	Tahun 1972 – 1974
7	dr. M.Sani Yusuf	Tahun 1974 – 1976
8	dr. Ngudiharjo	Tahun 1976 – 1979
9	dr. Hans mansyur	Tahun 1979 – 1982
10	dr. A.Sujudi, MHA	Tahun 1982 – 1994
11	dr. M. Zayadi Hoesein, Sp. OG	Tahun 1994 – 2001
12	dr. Suhardi M Nur	Tahun 2001 – 2004
13	dr. Sarifuddin Tahun	Tahun 2004 – 2007
14	dr. Zaini Dahlan, Sp. PD	Tahun 2007 – 2008
15	dr. Zulman Zuri Amran	Tahun 2008 – 2011
16	dr. H. Yusdi Zahrias Tazar, M. Kes	Tahun 2011 – 2012
17	drg. Daisy Novira, MARS	Tahun 2012 – 2014
18	H.dr Syfriadi, MM, (Plt.)	Tahun 2014 – 2015

19	dr.H. Supardi, MM	Tahun 2015 – 2016
20	dr. Zulkimaulub Ritonga, Sp.An	Tahun 2016 s/d Sekarang

Rumah Sakit dr.M.Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu, telah melaksanakan berbagai upaya yang ditujukan guna membantu penyembuhan pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Upaya tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sesuai dengan tugas dan fungsi serta dengan memperhitungkan potensi, kendala, peluang, dan tantangan yang mungkin timbul, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun anggaran tahun 2015 menetapkan tujuan dalam bentuk sasaran-sasaran strategis, yang mengacu pada Rencana Strategis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun anggaran tahun 2015 -2019.

Adapun tujuan dan rencana strategis tersebut adalah: Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan

SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto RSUD DR. M. Yunus Bengkulu

a. Visi

Menjadi Rujukan Medis terbaik melalui pelayanan prima dan Pusat Pendidikan terbaik di Propinsi Bengkulu.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan cepat, tepat, ramah dan terjangkau bagi semua masyarakat tanpa membedakan latar belakang sosial.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga profesional dalam memberikan pelayanan.
3. Memenuhi kebutuhan sarana dan fasilitas Rumah sakit untuk menunjang kualitas pelayanan.

4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan prima.
5. Meningkatkan disiplin anggaran dalam rangka menunjang efisiensi pengeluaran.
6. Menunjang tercapainya pendidikan profesi kedokteran melalui pendidikan, penelitian dan pelayanan serta pengabdian masyarakat.

c. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai pusat rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mutu yang terbaik dan biaya yang terjangkau.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan manajemen profesional dalam rangka mewujudkan pelayanan prima.
- b. Meningkatkan jaringan pemasaran untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit.

- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menanggulangi sebagian biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- d. Mengembangkan rumah Sakit sebagai Pusat penelitian dan pendidikan di bidang kesehatan.
- e. Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit yang sesuai dengan standar.
- f. Meningkatkan Akuntabilitas Rumah sakit.

3. Motto

SEHAT MUFAKAT:

SE (Senyum) : melaksanakan pelayanan kepada masyarakat dengan senyuman.

HA (Hangat) : mencerminkan suasana persaudaraan.

T (Tegur sapa) : sifat keramah tamahan yang tercermin dalam perkataan yang sopan santun.

MU (Mutu) : mempersembahkan pelayanan yang bermutu dengan pelayanan prima.

F (Finansial) : senantiasa meningkatkan finansial untuk meningkatkan kesejahteraan.

A (Aparat) : sumber daya manusia yang handal.

K (Kekeluargaan) : melaksanakan pelayanan dengan penuh kekeluargaan.

A (Agamis) : suasana religious.

T (Tujuan): menyelaraskan pelayanan sesuai dengan tujuan.

E. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Pembangunan kesehatan Kota Bengkulu diselenggarakan dalam upaya mencapai Visi “Masyarakat Kota Bengkulu Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan”. Dengan ini diharapkan akan tercapai masyarakat Kota Bengkulu yang mandiri untuk hidup sehat, yaitu suatu kondisi masyarakat Kota Bengkulu menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana, lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Dalam rangka mewujudkan Visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan maka Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mempunyai Misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Tujuan Pembangunan Kesehatan Kota Bengkulu sesuai dengan Visi dan Misi adalah : “Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Optimal”, sehingga sasaran dari pembangunan kesehatan yaitu :

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya.
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien.
3. Terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang sehat.
4. Menurunkan *prevalensi* empat masalah gizi utama, khususnya pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita.

Guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, maka ditetapkan rencana strategi pembangunan kesehatan tahun 2013-2018 berupa :

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat.
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular.
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.
4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
5. Meningkatnya PHBS tingkat rumah tangga dari 50 % menjadi 70 %.
6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis.
7. Melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.
8. Melaksanakan seluruh item standar pelayanan minimal (SPM).

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dalam menetapkan strategi pembangunan kesehatan menjunjung tinggi nilai-nilai:

1. Pro rakyat Mendahulukan kepentingan rakyat dan yang terbaik untuk rakyat.
2. Inklusif Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak.
3. Responsif Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan sesuai situasi, kondisi, sosial dan budaya serta geografis daerah.
4. Efektif Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.
5. Bersih Penyelenggara pembangunan kesehatan harus bebas dari KKN, transparan, dan akuntabel.

Pelaksanaan program kesehatan memerlukan base land data yang akurat dan tepat waktu karena, penyelenggara pembangunan kesehatan pada umumnya dan kegiatan penyusunan, perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian sangat membutuhkan informasi kesehatan yang mendasar untuk pengambilan keputusan dan tindak lanjut. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan informasi kegiatan kesehatan Kota Bengkulu, maka disusunlah buku profil Dinas Kesehatan Kota Tahun 2017.⁵⁸

⁵⁸http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2017/1771_Bengkulu_Kota_Bengkulu_2017.pdf

F. Profil Satuan Pamong Praja Provinsi Bengkulu

Visi Dan Misi

Visi : Mewujudkan Bengkulu Yang Maju, Sejahtera, Bermartabat, Dan Berdaya Saing Tinggi

Bengkulu yang maju mengandung makna masyarakat Bengkulu yang berpengetahuan dan sadar akan kebutuhan secara individual atau kelompok, serta mampu menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan regional, nasional dan global, dengan tetap mempertahankan ciri dan identitas masyarakat Bengkulu yang beragam serta bijaksana dalam menghargai adat dan kearifan-kearifan lokal.

Bengkulu yang sejahtera mengandung makna masyarakat Bengkulu yang terpenuhinya kebutuhan layanan visi dan misi pasangan calon gubernur Bengkulu 2016–2021 dr. H. Ridwan Mukti, M.H & dr. Rohidin Mersyah, M. MA 24 dasar dibidang pendidikan, kesehatan, dan perekonomian rakyat serta terpenuhinya kebutuhan jasmaniah dan rohani dalam kerangka kehidupan yang berkeselimbangan secara lahir dan batin. Melalui pelaksanaan visi ini diharapkan akan terwujud derajat kehidupan masyarakat Bengkulu yang mampu memenuhi kebutuhan dasar yang bersifat hayati, manusiawi, dan kebutuhan dasar untuk memilih berdasarkan aktualisasi potensi dan sumberdaya yang tersedia.

Bengkulu yang bermartabat mengandung makna masyarakat Bengkulu yang memiliki kebanggaan dan dihargai sebagai masyarakat yang

berkemampuan, dan berkompotensi, serta memiliki keunggulan komparatif, baik pada tingkat nasional, regional, maupun internasional. Visi ini dapat tercapai apabila masyarakat Bengkulu sudah maju dalam segenap aspek kehidupan, sejahtera dalam aspek jasmani dan rohani, dan bermartabat dalam aspek kemampuan dan keunggulan diri.

Bengkulu yang berdaya saing tinggi mengandung makna bahwa Bengkulu memiliki keunggulan komparatif dan keunggulan kompetitif dibandingkan dengan daerah lain dalam segala aspek pembangunan. Berdaya saing tinggi ini tercermin dalam pelayanan publik, iklim usaha dan investasi, profesionalisme aparatur, peraturan-peraturan yang dihasilkan, dan sebagainya.

Misi : Untuk Mewujudkan Masyarakat Bengkulu Yang Maju, Sejahtera Dan Bermartabat, Maka Misi Yang Diemban Lima Tahun Ke Depan Antara Lain:

1. Mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih melalui reformasi tata kelola birokrasi. Reformasi tata kelola pemerintahan dilakukan dalam kaitannya dengan: perencanaan dan peningkatan akuntabilitas publik; perkuatan kelembagaan dan ketata laksanaan; manajemen sumberdaya aparatur pemerintah; manajemen keuangan (pengelolaan APBD) yang baik dan transparan; serta perbaikan sistem pengawasan internal. Misi ini dapat diwujudkan melalui peningkatan kinerja pemerintahan melalui profesionalisme tata kelola dan perluasan partisipasi publik, pemberian

insentif dan fasilitas kerja bagi aparatur pemerintahan, serta transparansi data dan program pembangunan. Kualitas tata kelola pemerintahan juga dapat dilakukan melalui perubahan pola pikir (*mindset*) aparatur terkait dengan: peningkatan kualitas pelayanan publik; program-program yang menguntungkan daerah dan rakyat; kepercayaan, integritas dan semangat kerja; transparansi dan akuntabilitas; orietasi ke masa depan, dan orientasi pada hasil kerja

2. Mewujudkan Sistem Pengelolaan Apbd Yang Akuntabel, Transparan, Dan Berorientasi Pada Pelayanan Publik

Manajemen apbd setidaknya mencerminkan hal-hal sebagai berikut: menerapkan konsistensi dengan dokumen perencanaan; kosisten dengan penerapan instrumen dalam bentuk target-target kinerja; konsisten dengan pengendalian; dan konsisten dalam pengawasan atau akuntabilitas. Oleh karena itu, reformasi dalam pengelolaan APBD berorientasi pada: perubahan pola pikir aparatur pemerintah; membangun sistem dan mekanisme anggaran yang akuntabel dan transparan; menyelaraskan strategi dan program kerja pada tingkat operasional; menciptakan jajaran kepemimpinan yang mampu melakukan perkuatan (*empowering*) dan budaya kerja yang baik. Untuk meningkatkan efisiensi penggunaan apbd, diperlukan terobosan kebijakan fiskal daerah, yakni mengurangi belanja pegawai baik langsung ataupun tidak langsung, dan sekaligus memperbesar belaja modal. Hal

ini dimaksudkan untuk meningkatkan rangsangan investasi dan pertumbuhan ekonomi yang dinamis.

3. Meningkatkan Kualitas Dan Kuantitas Layanan Dasar

- a. Bidang pendidikan peningkatan akses dan pemerataan layanan pendidikan untuk semua lapisan masyarakat; peningkatan sarana dan prasarana pendidikan; dan peningkatan kuantitas/kualitas guru (kualitas pendidikan); peningkatan kualitas pembelajaran (daya saing di pasar kerja); pemerataan kualifikasi dan penempatan guru; dan pemantapan kesejahteraan guru.
- b. Kesehatan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai; peningkatan akses pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah terpencil; peningkatan kuantitas dan kualitas dokter dan paramedis; kepastian layanan jaminan kesehatan; pengembangan program kader dokter desa bekerja sama dengan unib; dan pemantapan kesejahteraan dokter dan paramedis.
- c. Pemberdayaan ekonomi rakyat berbasis keunggulan lokal peningkatan akses permodalan bagi pengusaha kecil, menengah dan koperasi dalam bentuk kemitraan yang saling menguntungkan; peningkatan daya saing produk ukmk melalui pelatihan dan pendampingan; pengembangan ekonomi kreatif berbasis potensi lokal; revitalisasi koperasi dan kelompok usaha baru (kub); menggalakkan *ekspose* produk ukmk di tingkat nasional dan regional.

4. Meningkatkan Dan Memantapkan Kapasitas Infrastruktur Dasar

Peningkatan kapasitas dan pembangunan irigasi perdesaan; peningkatan kualitas jalan dan jembatan; peningkatan jangkauan listrik perdesaan; dan pembangunan dan atau perbaikan jalan desa ke sentrasentra produksi; dan peningkatn akses penduduk terhadap sanitasi dan air bersih. Misi ini harus meghasilkan dihapuskannya desa-desa yang tidak terjangkau pelayanan dasar pemerintah.

5. Meningkatkan Daya Saing Dan Iklim Investasi Daerah

Misi ini dapat dilakukan melalui: deregulasi investasi yang berorientasi pada pengurangan ekonomi biaya tinggi; perbaikan dalam hal iklim berusaha dan investasi; pemantapan kelembagaan pelayanan penanaman modal, promosi investasi daerah, komitmen pemerintah daerah terhadap investasi, penjaminan keamanan usaha dan investasi; dan perbaikan infrastruktur daerah.

6. Mewujudkan Aparatur Yang Bersih Dan Berwibawa

Misi ini dapat dicapai melalui indikator-indikator reformasi mental dan pola pikir, seperti: mencipakan hubungan saling percaya (trust) antara aparatur dan masyarakat; menonjolkan keteladanan pemimpin untuk bersih dan berwibawa; berorientasi pada hasil kerja dan kinerja aparatur; pengawasan internal terhadap kinerja birokrasi; pelibatan publik yang lebih besar dalam hal pengawasan; perkuatan nilai dan budaya kerja yang jujur dan bersih di setiap jenjang birokrasi.

7. Mewujudkan Pola Pengelolaan Sumberdaya Alam Yang Berkeadilan Dan Berkelanjutan

Misi Ini Dapat Dicapai Melalui Program-Program Antara Lain: Mengoptimalkan Pemanfaatan Sumberdaya Mineral Yang Berkelanjutan; Meningkatkan Akses Masyarakat Terhadap Sumberdaya Laut; Memanfaatkan Sumberdaya Panas Bumi (*Geothermal*) Untuk Memenuhi Kebutuhan Listrik Lokal Dan Regional; Pemanfaatan Batu Bara Untuk Kebutuhan Pembangkit Tenaga Listrik; Penciptaan Nilai Tambah Produksi Perkebunan; Pengelolaan Sumberdaya Hutan Berbasis Masyarakat; Pengolahan Produksi Hasil Ikutan Hutan Untuk Menciptakan Nilai Tambah; Pemanfaatan Sumberdaya Mineral Untuk Sebesar-Besarnya Kemakmuran Rakyat; Dan Optimalisasi Produksi Ikan Tangkap Dan Ikan Budidaya.

8. Meningkatkan Kapasitas Infrastruktur Strategis Dan Berdaya Saing

- a. Meningkatkan Kapasitas Pelabuhan Pulau Baai Mengingat Potensi Peran Pelabuhan Pulau Baai Dalam Pembangunan Ekonomi Bengkulu, Maka Diperlukan Adanya Terobosan Kebijakan Untuk Optimalisasi Kapasitas Pelabuhan Melalui: Peningkatan Kapasitas Sarana Dan Prasarananya, Maupun Tata Kelolanya; Pembangunan Dan Pembangunan Beberapa Terminal Pelabuhan (Seperti Peti Kemas, Benda Cair, Karantina Hewan, Terminal Pengantongan Semen Curah); Pengembangan Kerjasama Dengan Multi Pihak Untuk Menjadikan Pelabuhan Pulau Baai Sebagai Pusat Oneksi Pelabuhan

Samudera Di Indonesia Bagian Barat. Peningkatan Kapasitas Pelabuhan Ini Harus Mencerminkan Adanya Keunggulan Komparatif Dan Keunggulan Kompetitif Dibandingkan Dengan Pelabuhan Sejenis Yang Ada Di Provinsi Lain.

- b. Bandara Udara Fatmawati Perluasan Kapasitas Bandara Sebagai Sarana Transportasi Orang Dan Barang; Pembangunan Sarana Dan Prasarana Kargo Sesuai Dengan Standar Internasional; Menjadikan Bandara Fatmawati Sebagai Pusat Kegiatan Lalu Intas Arus Barang Dan Orang, Paling Tidak Di Wilayah Sumatera Bagian Selatan. Perluasan Kapasitan Bandara Ini Juga Harus Mampu Mencerminkan Keunggulan Komparatif Dan Keunggulan Kompetitif Dibandingkan Dengan Bandara Lain.
- c. Infrastrukur Kelistrikan Pembangunan Jaringan Internal Provinsi Untuk Memenuhi Kebutuhan Rumah Tangga Dan Industri; Pembangunan Pembangkit Listrik Tenaga Batu Bara (Padat Dan Cair); Pembangunan Transmisi Yang Menjangkau Provins-Provinsi Tetangga; Re-Orientasi Bisnis Kelistrikan Bengkulu Sebagai Pemasok Tenaga Listrik Provinsi-Provinsi Di Wilayah Sumatera Bagian Selatan.
- d. Peningkatan Akses Lintas Provinsi Tujuan Misi Ini Adalah: Membuka Keterisolasian Dan Atau Kelancaran Arus Barang Dan Orang Dari Dan Ke Provinsi Bengkulu; Membangun Dan Atau Meningkatkan Kapasitas Infrastruktur Jalan Lintas Provinsi Dari Aspek Jarak

Tempuh Dan Pengurangan Biaya Angkut; Membangun Kerjasama Dengan Provinsi Sekitar Untuk Membangun Pola-Pola Pembangunan Koridor. Peningkatan Akses Lintas Provinsi Ini Ditujukan Agar Bengkulu Memiliki Keunggulan Kompetitif Dan Berdaya Saing Untuk Menarik Minat Investor.

9. Mewujudkan Pembangunan Kepariwisataaan Yang Tangguh Dan Berdaya Saing

Misi Ini Dapat Dilakukan Melalui Kebijakan Dan Atau Program Antara Lain:

- a. Re-Orientasi Kebijakan Yang Integratif Kepariwisataaan Di Bengkulu;
- b. Peningkatan Kapasitas Sarana Dan Prasarana Kepariwisataaan;
- c. Peningkatan Kapasitas Insan Kepariwisataaan;
- d. Optimalisasi Promosi Dan Ekspose Potensi Wisata Bengkulu;
- e. Penyediaan Tenaga Ahli Dan Terampil Dalam Bidang Manajemen Kepariwisataaan; Membangun Jaringan Wisata Internasional; Dan Kemudahan Investasi Dibidang Kepariwisataaan.

10. Mewujudkan Pembangunan Kemaritiman Yang Integratif Dan Berdaya Saing

Pembangunan Kemaritiman Diarahkan Untuk Menunjang Pembangunan Poros Maritim Nasional Melalui Perumusan Kebijakan Dan Program Penanganan Sektorsektor Kelautan Antara Lain :

- a. Sektor Perikanan Tangkap Melalui Modernisasi Alat Tangkap Dan Pengolahan.
- b. Sektor Wisata Bahari, Pemanfaatan Maritim Sebagai Obyek Dan Daya Tarik Seperti Wisata Pantai, Keragaman Hayati, Seperti Taman Laut Wisata Alam, Wisata Bisnis, Wisata Budaya, Maupun Wisata Olah Raga.
- c. Sektor Transportasi Laut, Yakni Memanfaatkan Transportasi Laut Sebagai Penunjang Aktivitas Ekspor Dn Impor Bengkulu.
- d. Industri Maritim Seperti Pembangunan Industri Kelautan Dengan Berbagai Jenis Industri Sebagai Penciptaan Nilai Tambah; Pengembangan Industri Pariwisata Bahari; Pengembangan Industri Kreatif Kebaharian; Pembangunan Infrastruktur Kelautan, Seperti Pelabuhan Dan Industri Perkapalan Baik Yang Kecil, Menengah, Dan Besar, Industri Pemeliharaan Dan Perbaikan Kapal Dan Atau Galangan Kapal.
- e. Sektor Pertambangan (Energi Dan Sumberdaya Mineral), Yaitu Mengoptimalkan Sumberdaya Mineral Di Kawasan Laut Bengkulu, Baik Yang Bersifat Potensial Maupun Aktual.
- f. Sektor Bangunan Laut, Yakni Peningkatan Kualitas, Kuantitas Serta Kapasitas Pelabuhan Laut Yang Ada Di Bengkulu Sebagai Pusat Aktivitas Perekonomian Barang Dan Jasa (Antar Pulau, Ekspor Maupun Impor), Sehingga Keberadaannya Sangat Diperlukan Dalam Pembangunan Kelautan.

- g. Sektor Jasa Kelautan Dapat Berupa Aktivitas Ekonomi Yang Meliputi Jasa Perdagangan, Penelitian Dibidang Kelautan, Dan Jasa-Jasa Lainnya.

11. Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak

Misi Ini Dilakukan Melalui Kebijakan-Kebijakan Dan Atau Program Antara Lain:

- a. Meningkatkan Kualitas Dan Kuantitas Layanan Dasar Bagi Perempuan (Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi).
- b. Memperkuat Kapasitas Kelembagaan Pengarusutamaan (*Mainstreaming*) Gender Dalam Setiap Tahapan Pembangunan.
- c. Meningkatkan Keterlibatan Perempuan Dalam Proses Politik Dan Jabatan Publik Dengan Tidak Menghilangkan Kodratnya Sebagai Perempuan.
- d. Menghapus Berbagai Bentuk Kekerasan Dan Ketidakadilan Terhadap Perempuan Dan Anak; (5) Meningkatkan Kesejahteraan Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak.
- e. Meningkatkan Akses Pelayanan Kb Dan Peningkatan Peran Kaum Laki-Laki Ber Kb.
- f. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Gender.
- g. Perlindungan Anak Dari Tindakan Kekerasan.

- h. Menyediakan Data Dan Informasi Program Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga.

12. Mewujudkan Pengelolaan Lingkungan Yang Berkelanjutan

Pengelolaan Lingkungan Yang Berkelanjutan Dilakukan Melalui Kebijakan Antara Lain:

- a. Mengembangkan Dan Meningkatkan Akses Informasi Sumberdaya Alam Dan Lingkungan Hidup.
- b. Meningkatkan Efektivitas Pengelolaan, Konservasi, Dan Rehabilitasi Sumberdaya Alam.
- c. Mencegah Dan Mengendalikan Kerusakan Dan Pencemaran Lingkungan Hidup.
- d. Menata Kelembagaan Daerah Dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Pelestarian Lingkungan Hidup Serta Penegakan Hukum.
- e. Meningkatkan Peranan Masyarakat Dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Pelestarian Fungsi Lingkungan Hidup Dengan Berbasis Adat Istiadat Dan Kearifan Lokal.
- f. Menggali Potensi Sumberdaya Yang Terbarukan Bekerjasama Dengan Multi Stakeholders.
- g. Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemahaman Pelestarian Sumberdaya Alam Dan Lingkungan Hidup Di Kalangan Generasi Muda Dan Anak Usia Sekolah.

13. Meningkatkan Daya Saing Kepemudaan Dan Keolahragaan

Peningkatan Daya Saing Kepemudaan Dilakukan:

- a. Peningkatan Kompetensi Pemuda Melalui Pola Pengkaderan Secara Terencana, Sistematis, Dan Berkelanjutan Sesuai Dengan Metode Pendidikan, Pelatihan, Pemagangan, Pembimbingan, Pendampingan, Serta Pemanfaatan Kajian, Kemitraan.
- b. Pengembangan Kapasitas Kepemudaan Sebagai Agen Pembangunan Dan Perubahan Yang Bertanggung Jawab, Berjiwa Wirausaha Dan Mandiri.
- c. Peningkatan Pengetahuan Pemuda Dini Terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkotika Dan Obat-obat Terlarang Lainnya Sejak Dini.
- d. Pembentukan Dan Pengembangan Kelompok-Kelompok Kepemudaan Sebagai Media Penyaluran Minat Dan Bakat.
- e. Peningkatan Profesionalisme Dan Etika Pembina, Penyelenggara, Dan Pengelola Kegiatan Kepemudaan;

Peningkatan Daya Saing Keolahragaan Dilakukan Melalui:

- a. Pemanfaatan Kemitraan Lintas Sektoral, Antar Tingkat Pemerintah Daerah, Masyarakat Dan Dunia Usaha Untuk Mendukung Pemassalan, Pembudayaan, Serta Pengembangan Industri Dan Sentra-Sentra Olahraga.
- b. Peningkatan Kapasitas Sarana Dan Prasarana Olah Raga Yang Menunjang Pencapaian Prestasi Agar Mampu Bersaing Tingkat Nasional, Regional Maupun Internasioanl.
- c. Mewujudkan Yang Olahragawan Berprestasi Pada Kompetisi Bertaraf Nasional, Regional Dan Internasional Melalui Peningkatan Kemampuan

Dan Potensi Olahragawan Muda Potensial Dan Olahragawan Andalan Nasional Secara Sistematis, Terpadu, Berjenjang, Dan Berkelanjutan.

- d. Meningkatkan Profesionalisme Dan Etika Pembina, Penyelenggara, Pengelola Dan Pelaksana Kegiatan Keolahragaan.

14. Menanggulangi Kemiskinan Dan Ketertinggalan

Penanggulangan Kemiskinan Dan Ketertinggalan Yang Ada Di Bengkulu Terutama Ditujukan Untuk Menurunkan Tingkat Kemiskinan Dan Ketertinggalan, Baik Antara Kelompok Masyarakat Maupun Antar Wilayah. Kebijakan Dan Program Yang Akan Dilakukan Antara Lain:

- a. Meningkatkan Kualitas Dan Kuantitas Infrastruktur Dan Layanan Pemenuhan Hak-Hak Dasar Berusaha Masyarakat Tanpa Membedakan Suku, Agama, Dan Golongan.
- b. Pembukaan Kesempatan Kerja Yang Adil Dan Transparan, Terutama Bagi Penurunan Angka Pengangguran Di Kalangan Terdidik Melalui Pendidikan Dan Pelatihan Yang Berorientasi Pada Pasar Kerja.
- c. Mengembangkan Program Penciptaan Wirausaha Baruyang Kompetitif Dan Berdaya Saing Dalam Pembangunan Ekonomi Bengkulu.
- d. Meningkatkan Infrastruktur Jalan Ke Sentra-Sentra Produksi Yang Memungkinkan Arus Barang Dan Manusia Berlangsung Dengan Lancar Dan Sekaligus Mengurangi Ekonomi Berbiaya Tinggi.

- e. Meningkatkan Daya Beli Masyarakat Miskin Melalui Polapola Pemberdayaan Yang Berorientasi Pada Kemandirian Berusaha Dan Berkarya.

15. Meningkatkan Peranan Usaha Kecil, Menengah Dan Koperasi (Ukmk)

Kebijakan Utama Bagi Pelaku Usaha Ini Adalah Meningkatkan Peranan Ukmk Sebagai Pelaku Yang Strategis Dalam Pembangunan Ekonomi Bengkulu. Oleh Karena Itu, Program Pembangunan Yang Harus Dilaksanakan Untuk Meningkatkan Peran Ukmk Tersebut Antara Lain:

- a. Meningkatkan Keterampilan Pelaku Ukmk Melalui Berbagai Pelatihan Dan Pendidikan, Promosi Produk, Pemasaran, Dan Pendampingan Manajerial Usaha Secara Berkelanjutan.
- b. Meningkatkan Akses Permodalan Ukmk Terhadap Sumber-Sumber Pembiayaan Baik Perbankan Maupun Bumh Melalui Pola-Pola Kemitraan Yang Bersifat Mutualistik Dan Saling Menguntungkan.
- c. Menciptakan Pelaku Usaha Ukmk Yang Dapat Dijadikan Sebagai Lokomotif Pelaku Ekonomi Melalui Program-program Bantuan Dan Hibah Yang Bersifat Kompetitif, Transparan, Dan Berkeadilan.

16. Meningkatkan Infrastruktur Dibidang Informasi Dan Telematika Globalisasi Menuntut Adanya Kecukupan Infrastruktur Informasi Dan Telematika Yang Memungkinkan Bengkulu Menjadi Bagian Integral Dari Sistem Informasi Global.

Oleh Karena Itu, Program-Program Lima Tahun Ke Depan Antara Lain:

- a. Pembangunan Jaringan Telematika Untuk Kebutuhan Peningkatan Kualitas Pengelolaan Pemerintahan (Egoverment) Dan Pelayanan Publik Seperti Di Bidang Pendidikan Dan Kesehatan.
 - b. Pembangunan Kuantitas Dan Kualitas Infrastruktur Telematika Diarahkan Untuk Meningkatkan Daya Saing Daerah, Baik Dalam Bidang Ekonomi, Pariwisata Maupun Komoditas Unggulan Daerah.
17. Meningkatkan Kerukunan Kehidupan Umat Beragama Bengkulu Merupakan Miniatur Indonesia Yang Di Dalamnya Terdiri Dari Berbagai Suku, Agama, Dan Golongan Dengan Beragam Kepentingan.

Oleh Karena Itu, Diperlukan Peran Pemerintah Daerah Untuk Menjaga Dan Menjamin Rasa Aman Bagi Umat Beragama Dalam Menjalankan Aktivitas-Aktivitas Keagamaannya. Oleh Karena Itu, Program Yang Akan Dilakukan Antara Lain:

- a. Memfasilitasi Dialog Antar Umat Beragama Untuk Menyamakan Pandangan Terhadap Kehidupan Bermasyarakat Dan Bernegara. Dialog-Dialog Tersebut Dipandang Sangat Penting Untuk Menciptakan Kepercayaan (*Trust*) Umat Beragama.
- b. Meningkatkan Peran Tokoh-Tokoh Agama Untuk Berperan Aktif Sebagai Agen Perubahan (*Agents Of Change*) Untuk Membina Umat.

- c. Menciptakan Kondisi Dimana Prinsip-Prinsip Keagamaan Diintegrasikan Ke Dalam Kegiatan Pemerintahan Dan Pelayanan Publik. Dengan Demikian, Diharapkan Aparatur Pemerintahan Mampu Mengontrol Diri Dan Mencegah Perbuatan-Perbuatan Yang Melanggar Aturan Dan Hukum Yang Ada.⁵⁹

G. Profil SMA Negeri 10 Kota Bengkulu

Sekolah Menengah Atas atau disingkat SMA yang dalam bahasa Inggris adalah *Senior High School* atau *High School*, adalah jenjang pendidikan menengah pada pendidikan formal di Indonesia setelah lulus Sekolah Menengah Pertama (atau sederajat). Sekolah menengah atas ditempuh dalam waktu 3 tahun, mulai dari kelas 10 sampai kelas 12.

Pada saat pendaftaran masuk SMA yang menggunakan sistem online, siswa dapat memilih sekolah yang diinginkan dan memilih jurusan yang diminati. Pada akhir tahun ketiga (yakni kelas 12), siswa diwajibkan mengikuti Ujian Nasional (dahulu Ebtanas) yang memengaruhi kelulusan siswa. Lulusan SMA dapat melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi atau langsung bekerja.

Pelajar SMA umumnya berusia 16-18 tahun. SMA tidak termasuk program wajib belajar pemerintah-yakni SD (atau sederajat) 6 tahun dan SMP (atau sederajat) 3 tahun-meskipun sejak tahun 2005 telah mulai diberlakukan program wajib belajar 12 tahun yang mengikut sertakan SMA di beberapa daerah, contohnya di kota Bengkulu.

⁵⁹ <https://bengkuluprov.go.id/visi-dan-misi/>

SMA diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001, pengelolaan SMA negeri di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Departemen Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota. Sedangkan Departemen Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan. Secara struktural, SMA negeri merupakan unit pelaksana teknis dinas pendidikan kabupaten/kota.

Adapun profil dari SMA Negeri 10 kota Bengkulu adalah sebagai berikut :

NPSN	10703046
NSS	-
Nama	SMA N 10 KOTA BENGKULU
Akreditasi	Akreditasi A
Alamat	Jl. Raya Padang kemiling
Kodepos	38216
Nomer Telpon	07365500419
Nomer Faks	-
Email	sman10_bengkulu@yahoo.com
Jenjang	SMA
Status	Negeri
Situs	
Lintang	-3.8508953642317447

Bujur	102.31430053710938
Ketinggian	11
Waktu Belajar	Sekolah Pagi
Kota	Kota Bengkulu
Propinsi	Bengkulu
Kecamatan	Selebar
Kelurahan	Suka Rami
Kode pos	38216

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi di Kota Bengkulu)

Implementasi kebijakan merupakan cara yang dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan pada suatu kebijakan. Dalam implementasi kebijakan terdapat empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bengkulu, menerapkan Peraturan Daerah (Perda) No 4 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerapan Perda kawasan tanpa rokok ini diawali dengan razia oleh Satpol PP di kantor Gubernur Bengkulu. Dalam razia tersebut, dua pegawai negeri Pemprov Bengkulu, dituduh karena merokok di dalam ruang kerja. Pegawai negeri di lingkup Pemprov Bengkulu, yang tertangkap tangan merokok di dalam ruang kerja tahap pertama tidak dilakukan penindakan langsung, tetapi diberikan teguran dan pembinaan saja. Namun, jika perbuatan tersebut diulangi dan kembali tertangkap tangan oleh anggota Satpol PP, maka yang bersangkutan akan diberikan sanksi tegas sesuai Perda kawasan tanpa rokok berupa hukuman kurungan hingga 3 bulan penjara dan sanksi denda maksimal Rp 1 juta. Sampai saat ini masih banyak pegawai negeri di jajaran Pemprov Bengkulu, belum mengetahui Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini terbukti masih banyak ditemukan asbak rokok di setiap ruangan kerja.

Implementasi Perda kawasan tanpa rokok, Titus mengatakan, ada delapan tempat yang dilarang merokok secara sembarangan, di antaranya di sekitar fasilitas kesehatan, tempat belajar atau sekolah, tempat bermain anak, tempat ibadah, fasilitas olahraga, angkutan umum, perkantoran serta tempat umum yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti mal dan lainnya.

Dalam penerapan kawasan tanpa rokok juga harus adanya peran serta masyarakat, yang harusnya dilakukan oleh masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat dapat berperan serta dalam mewujudkan Tanpa Rokok.
2. Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara:
 - e. Memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
 - f. Ikut serta dalam memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat.
 - g. Mengingatkan setiap orang untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
 - h. Melaporkan setiap orang yang terbukti merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kepada Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR).⁶⁰

Komunikasi merupakan faktor penting pertama dalam implementasi kebijakan. Komunikasi bertujuan untuk memberikan informasi dari pihak yang berwenang kepada pelaksana kebijakan tentang

⁶⁰ <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

maksud dari implementasi kebijakan. Pelaksana Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di Kota Bengkulu baik itu di lingkungan pemda, rumah sakit, dinkes, sekolah dan di tempat umum lainnya. Dimana pada proses penanganan dilakukan oleh satpol PP.

1. Rumah sakit Umum Daerah M. Yunus

Pihak rumah sakit mempunyai wewenang atau tugas untuk mengkomunikasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di rumah sakit kepada semua pihak. Komunikasi dalam implementasi kebijakan terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi transmisi (*transmission*), dimensi kejelasan (*clarity*), dimensi konsistensi (*consistency*). Dimensi transmisi mengharapkan agar kebijakan disampaikan kepada sasaran kebijakan agar tujuan dari kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan dengan baik. Sosialisasi menjadi alat komunikasi Rumah Umum daerah Dr. M. Yunus Bengkulu untuk menyampaikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah. Kegiatan sosialisasi pernah dilakukan pihak rumah sakit. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh responden berikut bahwa:

“...pernah dilakukan sosialisai tapi untuk yang formal itu sudah lama, sudah 5 tahun lebih karena aturan kawasan tanpa rokok ini sudah jauh diterapkan sebelum adanya perda tentang kawasan tanpa rokok di Kota Bengkulu. Kalau untuk karyawan rumah sakit sudah sama dulu sosialisasinya pada waktu diterapkannya kawasan tanpa rokok ini. Kalau untuk sosialisasi yang berlanjut itu di sampaikan saja ke setiap pasien yang akan masuk melalui lembar pernyataan”⁶¹

⁶¹ Ibu Vera, Pegawai Verifikasi BPJS, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

Dari pihak rumah sakit telah melakukan penyampaian informasi terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pernyataan tersebut diperjelas oleh responden lainnya yang menjelaskan:

“...sudah disampaikan kayaknya kepada karyawan pada saat *meeting* tidak tau kapan waktunya kalau ini rumah sakit sudah bebas rokok tapi sudah lama sudah ada juga papan-papan di sekitar area rumah sakit. Kami juga pihak *security* sudah di sampaikan dan jadi tugas kami untuk masalah melarang orang merokok. Kalau untuk pengunjung rumah sakit pasti akan baca papan-papan larang merokok karena sudah banyak di pasang.”⁶²

Hal serupa disampaikan oleh responden ketiga bahwa:

“...Sosialisasi kami sudah lakukan 100%, kami bahkan sudah tiga kali menyampaikan untuk tingkat Kota kami memanggil semua dari tingkat desa sampai kecamatan bahkan dari pihak rumah sakit terkait kawasan bebas rokok. Wajib semua sasaran kebijakan untuk menerapkan aturan tersebut tahun 2018. Untuk tahun ini 2018 kami masih memang dalam tahap sosialisai tapi untuk rumah sakit tempat kesehatan lainnya sekolah harus menjalankan larang merokok tersebut wajib itu.”⁶³

Sumber daya manusia dari pihak rumah sakit dapat dilihat dari jumlah pelaksana yang menangani kebijakan tersebut, keahlian yang dimiliki anggota pelaksana, informasi yang relevan tentang implementasi kebijakan dan persiapan lainnya. Sumber daya manusia yang digunakan sebagai pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit adalah *security* dan seluruh karyawan. Berikut penjelasan dari responden:

“...Kalau untuk tim khusus untuk menangani masalah kebijakan tentang larangan rokok ini memang tidak ada. Namun untuk

⁶² Bapak Wahyudi, Pegawai Verifikasi BPJS, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

⁶³ Bapak Kurniadi, Security Rumah Sakit M. Yunus., Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

pengamanan lingkungan rumah sakit kan ada *security* jadi *security* nanti yang menegur atau melarang tentang masalah rokok ini karyawan juga di suruh untuk menegur namun masih banyak yang acuh untuk menegur.”⁶⁴

Hal tersebut diperkuat oleh pendapat responden lainnya sebagai berikut:

“...Jadi memang untuk disini rumah sakit saya yang patroli untuk melihat sekeliling lingkungan rumah sakit jadi saya yang di tugaskan untuk melarang orang merokok di sekitar rumah sakit namun karyawan juga sudah harus dan menjadi kewajiban untuk melarang orang yang berada dirumah sakit supaya tidak merokok.”⁶⁵

Kesiapan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum daerah Dr. M. Yunus Bengkulu di tangani oleh *security* dan karyawan, namun dari adanya kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut kondisi sumber daya yang ada belum dimaksimalkan. Sumber daya anggaran dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum daerah Dr. M. Yunus Bengkulu sudah cukup karena program dari untuk pelaksanaan kawasan tanpa rokok di rumah sakit tidak membutuhkan pendanaan yang banyak. Pendanaan untuk kebijakan tersebut hanya terdapat pada pemasangan tanda dilarang merokok. Pemasangan tanda dilarang merokok menggunakan anggaran dari rumah sakit. Hal tersebut disampaikan oleh responden bahwa :

⁶⁴ Ibu Vera, Pegawai Verifikasi BPJS, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

⁶⁵ Bapak Wahyudi, Pegawai Verifikasi BPJS, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

“...Untuk anggaran tentang kawasan rokok ini menggunakan anggaran dari rumah sakit untuk pemasangan papan-papan dan poster terkait larangan merokok.”⁶⁶

Anggaran dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dikeluarkan hanya untuk memasang tanda larangan merokok di sekitar area rumah sakit dengan anggaran yang sudah disediakan dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Sumber daya peralatan yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu hanya menggunakan tanda larangan merokok. Tidak ada peralatan khusus dari rumah sakit karena tidak ada program khusus untuk menangani kebijakan tersebut. Responden tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan responden menjelaskan bahwa:

“...Kalau untuk di rumah sakit di sini kami hanya memasang tanda larangan saja untuk tidak merokok selebihnya yang namanya peraturan kan apalagi undang-undang tahu atau tidak harus dilaksanakan.”⁶⁷

Belum ada tempat khusus untuk merokok di lingkungan rumah sakit. Sehingga masih terdapat aktivitas merokok sembarangan di lingkungan rumah sakit. Sesuai dengan penjelasan responden sebagai berikut:

“...Disini memang ada tanda larangan merokok tapi bagaimana juga kita yang merokok tidak ada tempat khusus jadi biasa saya merokok saja jarang juga ada yang menegur”⁶⁸

⁶⁶ Bapak Kurniadi, Security Rumah Sakit M. Yunus., Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

⁶⁷ Ibu Vera, Pegawai Verifikasi BPJS, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

⁶⁸ Septi Lestari, Perawat magang UNIB, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

Hasil penelitian menemukan tanda larangan merokok itu hanya sebatas pajangan. Masih terdapat penunjang yang belum bisa menghentikan aktivitas merokok dan juga terdapat tempat khusus bagi para pengunjung untuk merokok Sumber daya kewenangan yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu menjadi tugas dari Kepala Rumah Sakit.

Selain pada responden di atas, maka peneliti juga melakukan wawancara kepada anak magang UNIB Jurusan Perawat sebagai berikut:

“Memang sudah ada larangan merokok di kawasan RSUD ini. Tapi harusnya diperketat pengamanannya, harusnya minta masyarakat yang ingin merokok keluar dari pagar RSUD. lebih di intensifkan personil satuan pengamanan (satpam) RSUD untuk melarang bila ada masyarakat yang merokok saat masih berada di RSUD”⁶⁹

Peneliti juga melakukan wawancara kepada pengunjung Rumah Sakit Umum daerah M. Yunus Bengkulu sebagai berikut:

“Kami pengunjung merasa sangat risih sekali kalau ada yang merokok di kawasan rumah sakit. Niatnya mau berobat malah menambah penyakit. Apalagi kalau kita bawa anak kecil, ada yang merokok itu pengen saja marah. Padahal sudah ada larangannya”⁷⁰

Peneliti juga melakukan wawancara kepada tukang parkir Rumah Sakit Umum daerah M. Yunus Bengkulu mengenai kawasan tanpa rokok sebagai berikut:

“Pengelola rumah sakit mungkin merasa masyarakat sudah tahu, tapi faktanya kawasan tanpa rokok masih sering dilanggar. Dengan

⁶⁹ Jeri, Pengunjung Rumah Sakit M. Yunus, Wawancara tanggal 7 Agustus 2019

⁷⁰ Andi Hartono, Pengunjung Rumah Sakit M. Yunus, wawancara tanggal 7 Agustus 2019

rambu yang lebih mudah dilihat, masyarakat kembali diingatkan supaya tidak merokok di sekitar kawasan tanpa rokok jika tidak mau terkena sanksi”⁷¹

Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Sikap yang bisa mempengaruhi berupa sikap menerima, acuh tak acuh, atau menolak. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang implementor akan kebijakan tersebut mampu menguntungkan organisasi atau dirinya sendiri. Pada akhirnya, intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan. Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit meliputi Kepala Rumah Sakit, Karyawan rumah sakit dan *security*.

2. SMA Negeri 10 Kota Bengkulu

Dimensi kejelasan dalam komunikasi kebijakan menginginkan kebijakan dapat dimengerti oleh implementator dan sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh implementator dan sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut. Beberapa pengunjung mengaku tidak tahu akan adanya kebijakan tersebut tetapi mereka paham bahwa merokok di rumah sakit itu dilarang. Seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

⁷¹ Septo, Tukang Parkir Rumah Sakit M. Yunus, wawancara tanggal 7 Agustus 2019

“...Kalau untuk dilarang merokok di sekolah jelas, tapi masih banyak yang merokok tanpa sepengetahuan guru. Misalnya di toilet sekolah atau di tempat yang tidak terlihat oleh guru.”⁷²

Hal serupa disampaikan oleh responden lainnya yang menjelaskan bahwa:

“...Memang masih ada yang merokok apalagi siswa yang bandel-bandel itu padahal sering ada razia dari sekolah, tapi walaupun merokok mereka diam-diam. Soalnya kalau ketahuan guru dikenakan hukuman.”⁷³

Wawancara yang dilakukan dengan bapak Risman selaku humas mengatakan :

“Kadang ada beberapa guru yang menegur sesama rekan gurunya yang ketahuan merokok didalam ruangan guru dan di dekat toilet guru”.

Beberapa responden di atas dapat disimpulkan bahwa penyampaian kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah sudah jelas. Pemahaman mengenai kebijakan tersebut khususnya pada siswa sudah jelas bahwa di sekolah dilarang merokok Guru memperjelas kebijakan tersebut kepada siswa dengan memberikan tata tertib sekolah yang melarang untuk merokok.

3. Dinas Kesehatan

Dimensi konsistensi dalam komunikasi kebijakan menginginkan implementasi kebijakan berjalan efektif dengan perintah-perintah yang

⁷² Bapak Risman, Bagian Humas SMAN 10 Kota Bengkulu, wawancara tanggal 8 Agustus 2019

⁷³ Bapak Risman, Bagian Humas SMAN 10 Kota Bengkulu, wawancara tanggal 8 Agustus 2019

jas dan konsisten. Dimensi konsistensi di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu belum bisa dianggap sebagai sikap konsisten karena terdapat sebuah tempat di lingkungan yang digunakan khusus untuk merokok dan lingkungan tersebut masih digunakan bebas untuk merokok tanpa adanya teguran dari pihak Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Tempat yang dimaksud terletak tidak jauh dari ruangan di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Tempat khusus merokok tersebut merupakan tempat kebiasaan bagi para pengunjung bahkan dari sebagian pegawai.

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya yang tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Struktur birokrasi jelas mempengaruhi keberhasilan kebijakan karena melibatkan banyak pihak di dalamnya. Beberapa pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan akan bersinergi membentuk struktur birokrasi untuk mewujudkan implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan. Struktur birokrasi memiliki pemimpin yang mempunyai peran sebagai penanggung jawab.

Pemimpin struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Sebuah implementasi kebijakan tentu saja memiliki *Standart Operating Procedure*

(SOP). SOP digunakan sebagai pedoman oleh pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugasnya. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak sepenuhnya serupa dengan SOP, hanya dilakukan secara sederhana seperti yang dijelaskan oleh responden:

“...Memang untuk SOP nya belum ada tapi kami sudah masukan kawasan tanpa rokok ini dalam tata tertib dan tata laksana pengawasan tata tertib dan dibantu oleh pegawai yang sudah memasang tanda larangan merokok kalau untuk pedoman”⁷⁴

Pelaksanaan kebijakan tersebut tidak memiliki tim khusus untuk mendukung kawasan tanpa rokok namun diberikan tanggung jawab untuk masalah kawasan tanpa rokok di lingkungan Dinkes itu kepada *security* dan dibantu oleh pegawai Dinkes. Penyampaian tersebut di peroleh dari hasil wawancara dengan responden:

“...Memang saya dan rekan saya yang menjaga bertanggung jawab atas lingkungan rumah sakit salah satunya tentang kawasan tanpa rokok di di bantu juga oleh karyawan hanya sulit karena *security* ditempatkan di gerbang pintu masuk dan area tertentu nah rumah sakit ini kan luas jadi agak kesulitan untuk mengawasi sepenuhnya bagi-bagi orang yang merokok karyawan juga mayoritas di dalam ruangan jadi agak sulit namun tanda-tanda larangan di lingkungan rumah sakit sudah banyak di pasang jadi kita juga harapkan kesadaran masyarakat yang datang ke Dinkes.”⁷⁵

Hal serupa juga disampaikan oleh responden:

“...Kalau dari pihak Dinkes memang tidak tim ada khusus untuk kawasan tanpa rokok ini hanya berupa larangan saja dan tidak program khusus yang mengatur tapi sudah ada tanda-tanda larangan

⁷⁴ Bapak Herwan Antoni, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Wawancara tanggal 6 Agustus 2019

⁷⁵ Bapak Komeng, Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Wawancara tanggal 6 Agustus 2019

untuk tidak merokok di area rumah sakit jadi yang bertanggung jawab itu *security* rumah sakit dan karyawan juga harus menegur bila ada yang merokok di lingkungan rumah sakit namun masih banyak juga yang merokok karena masih ada beberapa tempat dalam area rumah sakit yang menjadi kebiasaan pengunjung untuk merokok.”⁷⁶

Kesimpulan dari beberapa pendapat di atas menunjukkan bahwa ada pedoman yang jelas dari pihak Dinkes untuk mengatur pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Pihak Dinkes sudah melaksanakan perintah untuk memasukan larangan merokok di lingkungan Dinkes pada tata tertib dan tata laksana pelayanan, selain itu pihak Dinkes juga telah memasang tanda dilarang merokok. Tim pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di tidak dibentuk karena sudah ada *security* yang diberikan tanggung jawab untuk mengawasi orang-orang yang merokok di.

Sumber daya mempunyai peran yang sangat berpengaruh dalam implementasi sebuah kebijakan. Sumber daya yang tersedia diharapkan mendukung implementasi kebijakan, jika sumber daya tidak mendukung tentu saja akan menghambat pelaksanaan kebijakan. Sarana penunjang yang tepat juga dapat memaksimalkan tujuan dari sebuah kebijakan. Sumber daya pada proses implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit berhubungan dengan kesiapan dari pihak pelaksana.

Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya kewenangan.

⁷⁶ Bapak Herwan Antoni, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Wawancara tanggal 6 Agustus 2019

Kepegawaian umum secara khusus menangani yang melanggar kawasan tanpa rokok ialah *security*.

4. Satpol PP Provinsi Bengkulu

Meski Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bengkulu telah memiliki Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok (KTR). Namun demikian tidak semua organisasi perangkat daerah (OPD) melaksanakannya. Buktinya, ada 24 OPD yang membandel dari hasil temuan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Provinsi saat razia. Hasil temuan itu mulai dari asbak rokok, kotak rokok dan korek api. Lalu ada juga ditemukan oknum guru sedang merokok di ruang kerja dan salah satu tamu yang merokok di ruang tunggu OPD.

“Ini hasil pengawasan yang kita lakukan,” terang bapak faizal. Dijelaskannya, meski telah memiliki perda, namun demikian Satpol PP tidak bisa memberikan tindakan tegas dalam bentuk sanksi. Sebab aturan secara teknis penerapan sanksi, bagi yang ketahuan merokok didalam ruangan OPD dari Rp 1 juta hingga Rp 5 juta belum ada. Sehingga penerapan sanksi itu, masih hanya sebatas teguran kepada pimpinan OPD. “Sanksinya cuma teguran kepala OPD,” tuturnya. Sanksi teguran itu juga tidak bisa dilakukan langsung oleh Satpol PP Provinsi. Untuk itu, Junaidi menegaskan, akan memberikan laporan langsung kepada Sekretaris Daerah (Sekda) Provinsi agar bisa diberikan sanksi teguran. Selain memberikan sanksi teguran, juga penting untuk memberikan solusi agar

tidak terjadi merokok sembarangan di gedung perkantoran. Salah satunya dengan membuat ruangan tempat merokok. Karena dari hasil razia yang dilakukan oleh Satpol PP itu masih banyak ditemukan OPD tidak memiliki ruangan tempat merokok. Namun saat ini terpenting menumbuhkan kesadaran setiap orang untuk tidak merokok sembarangan. Ketika kesadaran itu ada, maka ruangan kerja tidak ada lagi yang merokok. Termasuk perokok juga tidak mengganggu orang lain atas efek dari asap rokok tersebut. Untuk wilayah lain, selain tempat perkantoran, seperti Mall, angkutan umum dan taman bermain anak, tetap akan dilakukan razia. Langkah itu dilakukan dengan berkoordinasi dengan Satpol PP kabupaten/kota, sebagai pemegang memiliki wilayah.

Pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok adalah Satpol PP yang diharapkan memiliki dedikasi untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut. Satpol PP provinsi Bengkulu memiliki tanggung jawab mengawasi dan mensukseskan kebijakan tersebut dengan bekerja sama dengan seluruh karyawan. Pihak Satpol PP provinsi Bengkulu melakukan upaya untuk mensosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok di tempat umum kepada kelompok sasaran, pemasangan papan tanda larangan dilarang merokok di kawasan rumah sakit. Sikap pelaksana masih belum menunjukkan dukungan penuh terhadap pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan responden:

“...Tanda larangan kami sudah dipasang tapi memang susah kami tidak bisa berikan sanksi tapi yang namanya undang-undang tau tidak tau di anggap tau harus dilaksanakan karyawan juga ada yang masih acuh untuk menegur. Tinggal jalan terakhir adalah di ciduk”⁷⁷

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh responden menjelaskan:

“...Disini memang ada tanda larangan merokok tapi bagaimana juga kita yang merokok jadi biasa saya merokok saja jarang juga ada yang menegur. Walaupun ada petugas kami matikan lslu nanti merokok lagi”⁷⁸

Disposisi implementator adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator seperti pemahaman, komitmen, persepsi, respon, dan tindakan yang akan memengaruhi terhadap pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok. Ketegasan sikap dan kesadaran penuh seorang implementator sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Hasil dari observasi dan dokumentasi yang peneliti peroleh, saat ini tidak ditemukan lagi staf rumah sakit maupun pengunjung yang merokok di lingkungan sekitar Begitu juga dengan hasil penelitian yang peneliti peroleh di Kota Bengkulu.

Seluruh staf maupun pengunjung rumah sakit harus mematuhi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Sanksi yang diberlakukan di Kota Bengkulu ini jika ketahuan melanggar larangan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pada awal diberlakukannya sanksi pemotongan insentif ini

⁷⁷ Bapak Faisal, Bagian Pengawasan Satpol PP, wawancara Tanggal 9 Agustus 2019

⁷⁸ Bapak Faisal, Bagian Pengawasan Satpol PP, wawancara Tanggal 9 Agustus 2019

terjadi penolakan, namun dengan berjalannya waktu seluruh staf rumah sakit sudah terbiasa dengan adanya sanksi tersebut. Hal ini bisa terlihat dari hasil observasi dan dokumentasi, tidak ditemukan lagi staf maupun pengunjung rumah sakit yang melakukan kegiatan-kegiatan yang di larang dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Situasi yang lain juga peneliti peroleh di Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Satpol PP Provinsi Bengkulu menetapkan dan menerapkan sanksi yang tegas atas segala kegiatan yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hasil observasi dan dokumentasi, peneliti menemukan masih ada yang merokok selama berada di tempat umum walaupun sudah ada peringatan dilarang merokok. Tidak adanya kepatuhan dikarenakan belum ada sanksi yang tegas yang akan menimbulkan efek jera bagi para perokok.

Selain melakukan wawancara kepada empat instansi di atas, maka peneliti juga melakukan wawancara kepada masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok. Adapun hasil wawancara peneliti kepada *security* BIM sebagai berikut:

“Menghirup udara segar tanpa kontaminan asap rokok adalah hak setiap orang dimanapun berada termasuk di dalam mall ini. Makanya saya selaku *security* mengajak untuk mematuhi kawasan tanpa rokok. Saya menegur bila ada yang tidak mematuhi”⁷⁹

B. Perspektif Hukum Islam Mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bengkulu

⁷⁹ Albert, Security Bencoolen Mall (BIM), Wawancara Tanggal 10 Agustus 2019

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sudah dilakukan adalah area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Seperti Peraturan Daerah tentang merokok bahwa pemerintah harus melakukan pembinaan dan pengawasan, seperti dijelaskan dalam perda yaitu sebagai berikut :

1. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di kabupaten/kota.
2. Bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di desa/kelurahan.
3. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bupati/walikota dapat melimpahkan kepada camat.

Untuk bagian pembinaan Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan cara:⁸⁰

1. Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
2. Mencegah perokok pemula dan melakukan konseling untuk tidak merokok.
3. Memberikan informasi, edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

⁸⁰
tahun-2017

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4->

4. Bekerja sama dengan badan/atau lembaga internasional atau organisasi kemasyarakatan untuk menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
5. Memberikan penghargaan kepada orang yang telah berjasa dalam membantu penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

Setelah dilakukan pembinaan maka pemerintah harus menerapkan pengawasan seperti :⁸¹

1. Kepala Daerah melakukan pengawasan atas penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Daerah dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
3. Kepala Daerah menunjuk OPD yang menangani urusan pemerintahan bidang ketenteraman dan ketertiban umum untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan ketentuan tentang penjualan, iklan, sponsor, dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.
4. Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk mengetahui:

⁸¹ <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

- a. Ketaatan setiap orang terhadap ketentuan tentang penjualan, iklan, sponsor, dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR); dan
- b. Ketaatan Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok terhadap ketentuan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

OPD yang menangani urusan pemerintahan bidang ketenteraman dan ketertiban umum berwenang:⁸²

1. Mengawasi pelaksanaan ketentuan tentang penjualan, pemasangan iklan, dan sponsor.
2. Memasuki Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kantor Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan/atau tempat-tempat tertentu.
3. Meminta keterangan kepada Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR), petugas pengawas Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan setiap orang yang diperlukan.
4. Memotret atau membuat rekaman audio visual.
5. Membuat salinan dari dokumen dan/atau membuat catatan yang diperlukan.
6. Menegur Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang melakukan pelanggaran.

⁸² <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

7. Memerintahkan Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu guna memenuhi ketentuan Peraturan Daerah ini.
8. menghentikan pelanggaran di Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Dalam penerapannya seperti dalam pasal 8 yaitu :⁸³

1. Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) wajib melakukan pengawasan terhadap setiap orang yang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi wilayah kerjanya.
2. Dalam melaksanakan tugas pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pimpinan atau Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berwenang:
 - a. Menegur setiap orang yang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang menjadi wilayah kerjanya, kecuali bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan dan produksi Produk Tembakau sebagaimana dimaksud Pasal 8 ayat (3);
 - b. Memerintahkan setiap orang yang tidak mengindahkan teguran sebagaimana dimaksud pada ayat huruf a, untuk meninggalkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

⁸³ <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-bengkulu-no-4-tahun-2017>

- c. Menghentikan penjualan, iklan, dan/atau promosi Produk Tembakau pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Secara umum, penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif (NAPZA). Adapun penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu dilakukan pada tempat umum, tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar mengajar (termasuk institusi pendidikan tinggi dan tempat pelayanan kesehatan).

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yang menyatakan bahwa tidak di perbolehkan melakukan aktifitas merokok pada wilayah yang sudah di tetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan Kawasan

Tanpa Rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya

Berdasarkan teori implementasi dengan menggunakan indikator, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sebagai berikut: Komunikasi Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran dalam kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana. Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksana kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bias berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri

Komunikasi memegang peranan penting karena mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang akan mereka lakukan.

Hal ini menyangkut penyampaian atau penyebaran informasi, kejelasan dan konsistensi dari informasi yang disampaikan. Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, sehingga dapat berhubungan satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari, baik dilingkungan rumah tangga, ditempat pekerjaan, dalam masyarakat atau dimana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak terlibat dalam komunikasi. Pentingnya komunikasi bagi manusia tidak dapat dipungkiri begitu juga halnya dalam pengimplementasian suatu kebijakan. Dengan adanya komunikasi yang baik implementasi suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik, berhasil dan begitu juga sebaliknya, kurangnya atau tidak adanya komunikasi maka kebijakan tidak akan terimplementasikan dengan baik bahkan menjadi macet atau malah akan berantakan.

Berdasarkan uraian diatas, maka komunikasi adalah kegiatan yang berkenaan dengan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, baik pada masyarakat. Konsisten dalam hal ini menyangkut kepastian dan kejelasan perintah yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana. Artinya perintah-perintah yang diterima oleh pelaksana tidak boleh bertentangan satu sama lain. Oleh karena itu mereka yang akan melaksanakan keputusan harus mengetahui terlebih dahulu apa yang harus mereka lakukan, sehingga keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah dari pihak atasan harus diteruskan kepada bawahan, yang tentu saja diperlukan komunikasi-komunikasi yang akurat dan dapat dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.

Sumber Daya Implementasi suatu kebijakan harus di dukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya financial. Hal ini cenderung menjadi tidak efektif, meskipun pemerintah-perintah implementasi diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten apabila memiliki kekurangan sumber-sumber yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan kebijakan-kebijakan. Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan.

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya financial. Sumber daya adalah faktor yang penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.

Struktur Birokrasi Birokrasi merupakan lembaga yang memiliki kemampuan besar dalam menggerakkan organisasi, karena birokrasi ditata secara formal untuk melahirkan tindakan rasional dalam sebuah organisasi. Bentuk organisasi dipilih sebagai suatu kesepakatan kolektif untuk memecahkan berbagai masalah sosial. Struktur organisasi pelaksana kebijakan mempunyai pengaruh penting pada implementasi kebijakan. Para pelaksana kebijakan dapat saja mengetahui apa yang harus dilakukan, memiliki keinginan serta dukungan fasilitas untuk melakukannya, tetapi pada akhirnya tidak dapat berbuat apa-apa karena terhalang oleh struktur organisasi dimana mereka bekerja. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam memecahkan masalah-masalah kehidupan sosial modern.

Banyak masyarakat yang menyadari bahaya menjadi perokok pasif. Kementerian kesehatan Republik Indonesia pernah membuat sebuah iklan yang menayangkan kisah seorang ibu yang menjadi korban dari menghirup asap rokok. Menurut riset kesehatan dasar tahun 2003, perokok dari tahun ke tahun tidak mengalami penurunan yang signifikan, bahkan sekarang perokok di usia dini semakin bertambah.

Menurut pandangan Islam, ada yang mengatakan hukum rokok itu haram dan ada yang mengatakan boleh. Beberapa menyatakan hukum rokok berdasarkan ayat-ayat yang dapat disimpulkan maknanya dengan hakekat rokok itu sendiri. Adapun yang mengharamkan rokok karena dalil di surat *Al-Baqarah* ayat 195 yang berbunyi:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۚ وَأَحْسِنُوا ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, Karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”

Rokok dianggap membawa kepada kebinasaan baik bagi perokok maupun orang yang berada disekitar orang merokok. Banyak ahli kesehatan sepakat bahwa rokok dapat membawa kebinasaan. Sebenarnya ayat tersebut tidak bisa dijadikan sebagai dalil untuk mengharamkan merokok, tidak ada dalil yang eksplisit/kongkrit menjelaskan tentang hukum rokok tersebut.

Perkembangan negara menjadi negara yang menerapkan konteks globalisasi telah memberikan beberapa dampak positif dan negatif. Dampak negatif yang dihasilkan dari adanya globalisasi, tampak pada penyalahgunaan konteks globalisasi yang sebagian besar c mengasumsikan paham yang bebas untuk mengekspresikan diri maupun bebas berperilaku.

Kondisi ini mempengaruhi terhadap perilaku masyarakat yang lebih memikirkan diri sendiri dan mendapatkan keuntungan bagi dirinya tanpa menghiraukan kepentingan orang lain. Hal tersebut juga memberi dampak kepada kesehatan masyarakat. Sekarang perilaku masyarakat semakin memprihatinkan, banyak dari mereka yang tidak memperdulikan kesehatan orang **IBAB V**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai dengan rumusan masalah pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bengkulu, menerapkan Peraturan Daerah (Perda) No 4 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Satpol PP Provinsi Bengkulu menetapkan dan menerapkan sanksi yang tegas atas segala kegiatan yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hasil observasi dan dokumentasi, peneliti menemukan masih ada yang merokok selama berada di tempat umum walaupun sudah ada peringatan dilarang merokok. Tidak adanya kepatuhan dikarenakan belum ada sanksi yang tegas yang akan menimbulkan efek jera bagi para perokok. Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan Kawasan Tanpa

Rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsinya

2. Perspektif hukum Islam mengenai Implementasi Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu. Menurut pandangan Islam, ada yang mengatakan hukum rokok itu haram dan ada yang mengatakan boleh. Beberapa menyatakan hukum rokok berdasarkan ayat-ayat yang dapat disimpulkan maknanya dengan hakekat rokok itu sendiri. Rokok dianggap membawa kepada kebinasaan baik bagi perokok maupun orang yang berada disekitar orang merokok. Ayat tersebut tidak bisa dijadikan sebagai dalil untuk mengharamkan merokok, tidak ada dalil yang eksplisit/kongkrit menjelaskan tentang hukum rokok. Hanya saja dalam Islam rokok dianggap membawa kepada kebinasaan dan Perda No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu membantu dalam mengurangi perokok aktif maupun pasif.

B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, maka penulis merekomendasikan saran-saran terkait Implementasi Perda Provinsi Bengkulu No.4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bengkulu sebagai berikut:

1. Sehubungan dengan kurangnya sumberdaya yang menjadi pelaksana KTR, kedepannya agar di bentuk tim khusus untuk dapat mengontrol dan menghentikan aktivitas merokok di lingkungan rumah sakit, sekolah dan

dinkes karena kalau hanya mengandalkan Satpol PP saja program tidak akan berjalan. Pihak yang bertanggung jawab dalam penegakan aturan kawasan tanpa rokok seperti satpol PP dapat menegakkan Perda KTR yang telah di tetapkan.

2. Untuk masyarakat lebih baik tidak merokok atau mengurangi merokok didalam Islam dijelaskan bahwa hukumnya Mubah bahkan ada juga pendapat orang bahwa merokok itu haram dan tidak adanya kemashlahatan untuk umat, karena merokok dapat memberikan dampak yang buruk bagi perokok maupun orang yang ada disekitarnya. Merokok dalam aspek kesehatan dapat menyebabkan penyakit paru-paru baik bagi perokok aktif maupun pasif. Untuk pemerintah diharapkan lebih memberikan arahan dan sosialisasi dalam segala aspek masyarakat, baik itu langsung kelingkungan masyarakat banyak maupun melalui para tokoh pemuka masyarakat seperti pemuka agama sehingga bisa disosialisasikan dalam agenda-agenda dakwah dan ke pemerintahan wilayah kerja kecamatan ataupun ke kelurahan yang ada di kota Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Harji. *Manajemen Pemerintah Daerah*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2008.
- Agustino, Leo. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta. 2006.
- Bungin, Burhan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015.
- Depak Kota Bengkulu Tahun 2017.
- Departemen Agama RI. *Alquran dan Terjemahnya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro. 2009.
- Erwan dan Dyah. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Nedia, 2018.
- Hasan, M. Iqbal. *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2002.
- http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2017/1771_Bengkulu_Kota_Bengkulu_2017.pdf
- <https://bengkuluprov.go.id/visi-dan-misi/>
- <https://mediaindonesia.com> diakses pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB.
- Huda, Ni'matul. *Hukum Tata Negara Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 2005.
- Kemenkes RI. *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Kemenkes RI. Jakarta. 2010.
- Peraturan Daerah (PERDA) No. 4 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Perda Kota Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017.
- Profil kota Bengkulu Tahun 2018.
- Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005.
- Sugandi, Yogi Suprayogi. *Administrasi Publik Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro. 2009.

Tangkilisan, Hessel Nogi S. *Kebijakan Pemerintah Yang Membumi*. Jakarta: Lukman Offset. 2003.

Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya. 2008.